



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS
MADRES Y/O CUIDADOR(A) QUE INFLUENCIAN EN
LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PARA
PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 – 36 MESES
EN EL CENTRO POBLADO NUEVO CHATO CHICO –
CURA MORI – 2019.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

SANTIAGO VILELA, JENIFER KAROLINE

ORCID: 0000-0002-1825-4629

ASESORA

MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9297

PIURA - PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Santiago Vilela, Jenifer Karoline

ORCID: 0000-0002-1825-4629

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Piura, Perú

ASESORA

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias

De La Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Piura, Perú

JURADOS

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID:0000-0001-5975-7006

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas, Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

PRESIDENTE

DR. JUAN HUGO ROMERO ACEVEDO

MIEMBRO

MGTR. ANA CERDÁN VARGAS

MIEMBRO

MGTR. NATHALY BLANCA FLOR MENDOZA FARRO

ASESORA

DEDICATORIA

A Dios por guiarme a lo largo de este camino y lograr ser mejor persona y profesional, y darme la fortaleza en aquellos momentos de debilidad.

A nuestra asesora por orientarme y guiarme en el desarrollo de esta investigación, por su paciencia y dedicación en todo momento.

A mi familia por sus consejos y palabras de aliento que me motivaron a ser profesional, otorgándome paciencia y apoyo en todo momento y a mí hijo que es el motivo a luchar por mis metas.

JENIFER KAROLINE

AGRADECIMIENTO

Principalmente agradezco a Dios por ser mi guía y por acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome voluntad y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mi familia e hijo, quienes son mi mayor inspiración, ya que, a través de su amor, paciencia, dedicación y esfuerzo, me ayudaron a culminar mi carrera universitaria brindándome su apoyo incondicional para no decaer cuando todo parecía imposible.

Agradezco a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, en especial a mi asesora quien con su experiencia, conocimiento y motivación me orientó en la investigación.

JENIFER KAROLINE

RESUMEN

La presente investigación tuvo como problema ¿Cuáles son los determinantes biosocioculturales de la madre y/o cuidador(a) que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses?, con el objetivo general: Determinar la relación de los determinantes biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses. Con un enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con diseño de doble casilla. La muestra estuvo conformada por una muestra probabilística de 102 niños, que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/softwa reversión, se usó como método de recolección de datos la encuesta de manera virtual. Obteniéndose los siguientes resultados y conclusiones: El 95,10% sexo femenino, 73,53% el parentesco que tienen con el niño son madres, 83,33% tienen un adecuado conocimiento del micronutriente, el 55,88% tienen estudios superiores universitario, menos de la mitad (40,20%) son convivientes y amas de casa. El 73,53% tienen adecuada adherencia. Al realizar la prueba del chi cuadrado se encontró que dos de las variables (parentesco y grado de instrucción) si tienen relación estadísticamente significativa dado que su significancia es menor a un 5% teniendo como resultado una hipótesis alternativa y la mayoría de las variables no tienen relación estadísticamente significativa dado que su significancia es mayor a un 5% teniendo como resultado una hipótesis nula.

Palabras clave: Adherencia, determinantes biosocioculturales, suplementación.

ABSTRACT

The research had as a problem: What are the biosociocultural determinants of the mother and/or caregiver that influence adherence to supplementation to prevent anemia in children from 6 to 36 months?, with the general objective: To determine the relationship of the biosociocultural determinants that influence adherence to supplementation to prevent anemia in children aged 6 to 36 months. With a quantitative, descriptive cross-sectional approach, with a double box design. The sample consisted of a probabilistic sample of 102 children, who meet the inclusion and exclusion criteria. The data was processed in the SPSS/info/softwa reversion package, the virtual survey was used as the data collection method. Obtaining the following results and conclusions: 95.10% female, 73.53% the relationship they have with the child are mothers, 83.33% have adequate knowledge of the micronutrient, 55.88% have higher university studies, less than half (40.20%) are cohabitants and housewives. 73.53% have adequate adherence. When performing the chi square test, it was found that two of the variables (kinship and educational level) do have a statistically significant relationship, this is because their significance is less than 5%, which leads us to accept the alternative hypothesis and the majority of the variables do not have a statistically significant relationship, this is because their significance is greater than 5%, which leads us to accept the null hypothesis.

Key words: Adherence, biosociocultural determinants, supplementation.

CONTENIDO

	Pág.
1. TÍTULO DE LA TESIS	i
2. HOJA DE EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
4. HOJA DE DEDICATORIA Y/O AGRADECIMIENTO	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
6. CONTENIDO	viii
7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	10
III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACION	22
IV. METODOLOGÍA	23
4.1 Diseño de la investigación	23
4.2 Población y muestra.....	23
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores..	25
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	29
4.5 Plan de análisis	31
4.6 Matriz de consistencia	34
4.7 Principios éticos.....	39
V. RESULTADOS	41
5.1 Resultados.....	41
5.2 Análisis de resultados	51
VI. CONCLUSIONES	71
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS	88

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MADRE Y/O CUIDADOR(A) EN EL CENTRO POBLADO NUEVO CHATO CHICO, DISTRITO DE CURA MORI – PIURA 2019.....	41
TABLA 2: ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN EN LAS MADRES Y/O CUIDADOR(A) CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO POBLADO NUEVO CHATO CHICO, DISTRITO DE CURA MORI – PIURA 2019.....	48
TABLA 3: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOCULTURALES EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE ANEMIA DE LAS MADRES Y/O CUIDADOR(A) DE LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO POBLADO NUEVO CHATO CHICO, DISTRITO DE CURA MORI – PIURA 2019.....	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICOS DE TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOCULTURALES DE LA MADRE Y/O CUIDADOR(A) EN EL CENTRO POBLADO NUEVO CHATO CHICO, DISTRITO DE CURA MORI – PIURA 2019.....**43**

GRÁFICO DE TABLA 2: ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN EN LAS MADRES Y/O CUIDADOR(A) CON NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO POBLADO NUEVO CHATO CHICO, DISTRITO DE CURA MORI – PIURA 2019.....**48**

I. INTRODUCCIÓN

Según los datos estadísticos la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2021, se observó que a nivel mundial se encuentran aproximadamente 273,2 niños que sufren de anemia asimismo un 50% de dichos casos son por la falta de hierro y la mayor prevalencia se da en niños y lactantes. Se sabe que el déficit de hierro en el organismo conduce a diversas alteraciones la principal es la anemia que actualmente aqueja a la población infantil y las causas fundamentales que la desencadenan son los malos hábitos alimenticios, es necesario que en el primer tiempo de vida del niño se brinde una buena alimentación pues la anemia puede ocasionar graves consecuencias, como, por ejemplo: cansancio, defensas bajas, perjudica el desarrollo de su cerebro, entre otras (1).

Según la OMS en el 2019, la nutrición es el consumo de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición, es decir una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico es un factor fundamental de buena salud. Una mala nutrición se relaciona con disminución de la inmunidad, aumenta la vulnerabilidad a las enfermedades, altera el desarrollo físico-mental, y reduce la productividad (1).

La anemia es un indicador de un mal estado de nutrición y de la salud, la Organización Mundial de la Salud ha propuesto metas globales para mejorar la nutrición materna, del lactante y del niño pequeño y están comprometidos con la monitorización de los avances. Las metas son vitales para identificar áreas prioritarias y propiciar los cambios a nivel mundial (2).

Según la Organización Mundial de la Salud tener una apreciación de adherencia de los tratamientos a largo plazo tiene muchos beneficios como económicos, pues se produce un aumento de mejora con respecto al tema de salud y los que son beneficiados son las personas y comunidad. Es así que para evaluar la adherencia esto nos permitirá identificar qué factores son necesarios corregir con la finalidad de lograr éxito con los tratamientos, ya que científicamente existen estudios que especifican diferencias en las en las situaciones socioeconómicas y culturales de cada región (3).

Sin embargo en este proceso se ha identificado que no existe frecuencia del consumo correcto de este suplemento; no existe adherencia a la suplementación, a pesar que la entrega es gratuita por el ministerio de salud, exponiendo a niños en riesgo de padecer anemia nutricional, entonces se sugieren presencia de otros factores de índole sociocultural, de tal forma que influyan en la madre, quien en realidad juega una responsabilidad importante en la adherencia a la suplantación de Micronutrientes, porque ella es quien brinda los alimentos y cuidado al niño y es en este preciso momento donde las costumbres alimenticias de la familia se enfrentan a la inclusión de un nuevo ingrediente; “los micronutrientes” en su dieta habitual (3).

En Bolivia en el año 2021 las tasas de anemia presentadas dan como resultado que el 94,2% son en niñas, mientras que el 93,1% en niños, dicho problema se debe a la falta de hierro en las comidas, por ende, bajo nivel de hemoglobina, como prevención se propuso un plan de fortificación en el hogar, brindando así las chispitas nutricionales para menores de 6 a 59 meses de edad, se debe consumir un sobre durante dos meses (4).

Ecuador en el año 2020 un 70% de niños y niñas menores de un año presentan anemia por la falta de hierro, siendo esta la principal causa de una alimentación saludable ya que a partir de los 6 meses de vida se debe iniciar con la alimentación complementaria, la cual muchas veces carece de hierro, siendo este el principal transporte de hemoglobina en las personas. Para prevenir el país de Ecuador implemento programas de suplementación para los niños en los últimos años, brindando los micronutrientes en polvo (5).

Para que el estado nutricional de los niños sea armónico en relación a la nutrición este debe estar íntimamente relacionado con dos factores muy importantes: el “crecimiento y desarrollo” durante el trayecto de vida. Debemos de tener en cuenta que, en el transcurso de inicio de vida, estos dos factores alcanzan mayor velocidad, pero esto va a depender siempre cuando el niño (a) tenga una adecuada alimentación que abarque macro y micronutrientes (6).

En el año 2019, se especuló que en el Perú exista una totalidad de 1 350 000 niños menores de 3 años que presenten anemia, en los que el 43,6 % de los niños tienen un grave porcentaje de anemia. En el Perú se resalta que la tasa de natalidad aumentado y los ingresos económicos han disminuido y el aumento de pobreza, resaltan entre las elevadas, se espera que la prevalencia de anemia en el año 2021 sea similar a la registrada en el 2018 y supere a la del 2017. Se estima que cada 100 casos presentados por anemia se den en un nivel leve, motivo por el que las madres y/o cuidadores no perciben signos ni síntomas en los niños ya que no presentan síntomas evidentes (7).

Se estima que el nivel de no adherencia al tratamiento preventivo de la anemia en el Perú aumento en un 54%, evidenciándose con mayor prevalencia en las zonas de

la Sierra y Selva con un 55,9%, a diferencia de la Costa que tiene un porcentaje del 50% para el año 2020. Cabe resaltar que en las zonas de la Sierra y Selva la anemia afecta a cada 6 de 10 niños, esto debido a diferentes factores que influyen en la adherencia al tratamiento, dentro de los cuales se evidencia la débil intervención por parte del personal de salud, y la falta de concientización (7).

La deficiencia de hierro y Zinc no solo es una cuestión de preocupación a nivel local o regional sino que es un “problema de salud pública” que aqueja un país, la política de salud actual ha priorizado este tema de gran importancia y sobre todo desasosiego en todo el mundo, dado que disminución de desnutrición y anemia es uno de los objetivos del milenio, que se vio en la iniciativa de hacer entrega de los suplementos de Multimicronutrientes, más conocidos como “chispitas” a todas las madres de niños y niñas desde 6 meses hasta los 3 años de edad, de manera gratuita, aprovechando el momento que acuden a los controles de CRED (8).

A nivel mundial se ha observado que el 55,6% de niños menores de dos años son afectados por la disminución de micronutriente. Es así que si el niño(a) no adquiere una buena alimentación que lo beneficie en su desarrollo y crecimiento, se limitara a poder desarrollar habilidades físicas intelectuales, sociales y emocionales; y como resultado aumentara el desarrollo de padecer anemia entre otras enfermedades, es por ello que el niño debe tener una alimentación donde incluya micronutrientes (9).

En el año 2020 el Perú presenta un 43,6% de niños de 6 a 36 meses que son perjudicados por presentar anemia, existen diversas causas que originan esta problemática, en la que se encuentra el déficit nutricional siendo la principal causa la falta de hierro en las comidas. Así pues se debe enfocar en cómo prevenir la anemia,

la principal alternativa es brindando la suplementación con micronutrientes, es por ello que se debe obtener el compromiso y colaboración de las madres y/o cuidador del niño, con el fin de asegurar su cumplimiento, existen diversos factores biosocioculturales que no permiten que esto sea posible tales como el nivel socioeconómico, el acceso a los establecimientos de salud, poca tolerancia para la preparación del micronutriente, la falta de motivación de la madre esto se debe a la falta de orientación e información con la cuentan, visitas domiciliarias (10).

En la región Piura en el año 2020 se informó que un 49,618% de niños menores de 5 años presentan anemia, la principal causa es la mala alimentación, la falta de ingesta de suplementos durante la etapa gestante dando como resultado bajo peso al nacer, prematuridad, embarazos en la adolescencia, ante ello es fundamental que las gestantes tengan un control constante y acudir a ellos (11).

Después de analizar este problema a nivel mundial, también en Perú y Piura se puede confirmar que los menores de 6 a 36 meses del lugar de estudio Nuevo Chato Chico no son indiferentes a este tema, este centro poblado está ubicado en el distrito de Cura Mori, en la provincia de Piura, departamento Piura, su categoría es un caserío, cuenta con aproximadamente 142 viviendas, 250 familias, y más de mil pobladores, cuentan con un Presidente de Junta Administradora de Servicios y Saneamiento, si cuenta con Centros Educativos (Inicial y Primaria), cuenta con servicios básicos como agua, luz y desagüe, no cuentan con un centro de Salud, por lo que la mayoría recurre al centro de Salud de Chato Grande el cual se encuentra a unos 5 min en mototaxi. Cuentan con Iglesia y un parque central (12).

Podemos observar que los menores de 6 a 36 meses del lugar de estudio Nuevo Chato Chico no se encuentran libres ante este incierto como lo es la anemia, evidenciamos que algunas madres de los niños son adolescentes, se puede decir que no tienen el conocimiento acerca de que alimentos deben incluir en la alimentación de sus hijos y que tan importante es la suplementación con micronutrientes. Un 35,29% de las madres son solteras por ende es un factor de riesgo ya que se dedican a trabajar por sustentar gastos en casa y genera poco interés al suministrar el micronutriente adecuadamente (12).

Por lo tanto, puedo decir que este estudio es de suma importancia ya que nos permite profundizar y añadir conocimientos que vayan de la mano a determinantes que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses, comprendiendo así que tan importante es que la madre se comprometa a administrar adecuadamente los micronutrientes a sus niños con la finalidad de que la tasa de anemia en niños disminuya.

Frente a lo expuesto en la presente investigación se ha considerado oportuno la realización del siguiente enunciado del problema: ¿Cuáles son los determinantes biosocioculturales de la madre y/o cuidador(a) que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses del centro poblado Nuevo Chato Chico, distrito Cura Mori – Piura 2019? Para facilitar el problema de la investigación, se trazó un objetivo general: Determinar la relación de los determinantes biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses.

Para dar respuesta a la investigación se considera oportuno la ejecución de los siguientes objetivos específicos, ellos son:

- Identificar los factores biológicos (edad, sexo) que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses del Centro Poblado Nuevo Chato Chico, distrito Cura Mori – Piura 2019.

- Identificar los factores sociales (estado civil, ocupación, parentesco con el niño, apoyo familiar y social, confianza en el servicio de salud) que influyen a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses del Centro Poblado, Nuevo Chato Chico, distrito Cura Mori – Piura 2019.

- Identificar los factores culturales (grado de instrucción, nivel de conocimiento) que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses del Centro Poblado Nuevo Chato Chico, distrito Cura Mori – Piura 2019.

- Determinar la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses del Centro Poblado Nuevo Chato Chico, distrito Cura Mori – Piura 2019.

La investigación científica es importante, ya que de manera clara y precisa establece los determinantes que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, identificando que factores pueden intervenir en la administración del suplemento que puede evitar el aumento de presentar anemia a causa de la falta de micronutrientes, siendo los más afectados los lactantes, preescolares ya que se encuentran en una etapa de desarrollo.

Dicha investigación es importante para el centro de salud y para las autoridades del lugar de estudio, porque los resultados que se obtengan ayudarán a identificar los determinantes que contribuyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia con la finalidad de trabajar las soluciones respectivas y poder prevenir la anemia en los niños(as).

Así mismo, la investigación se justificó porque permite que el personal de enfermería, pueda identificar qué factores biosocioculturales permitiendo mejorar estrategias de abordajes para la atención de los niños en su comunidad, reduciendo de esta manera la anemia y concientizando a la población una mejor calidad de vida para los niños. Es primordial que el profesional de salud tenga conocimiento sobre este tema ya que es el que se encarga de dar estrategias de prevención y promoción a las madres o cuidadoras de los menores de 6 a 36 meses, con la finalidad de reducir los altos índices de anemia y poder concientizar y mejorar la salud de los niños en riesgo.

Por otro lado, esta investigación permitió que la universidad y los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud tengan interés de poder indagar un poco más acerca de este tema con la finalidad de promover que la anemia es una enfermedad que ha presentado complicaciones en niños como a nivel físico y cognitivo, por eso es importante promover la ingesta de micronutrientes y así poder disminuir la anemia u otra patología que pueden presentar los niños con el objetivo que los niños de 6 a 36 meses crezcan sanos.

La investigación es de tipo cuantitativa de corte transversal con diseño descriptivo doble casilla correlacional con un universo muestral probabilístico conformado por 102 madres y/o cuidador (a) de niños de 6 a 36 meses sin anemia,

donde se obtuvieron las siguientes conclusiones y resultados: El 95,10% sexo femenino, 73,53% el parentesco que tienen con el niño son madres, 83,33% tienen un adecuado conocimiento del micronutriente, el 55,88% tienen estudios superiores universitario, menos de la mitad (40,20%) son convivientes y amas de casa. El 73,53% tienen adecuada adherencia. Al realizar la prueba del chi cuadrado se encontró que dos de las variables (parentesco y grado de instrucción) si tienen relación estadísticamente significativa dado que su significancia es menor a un 5% teniendo como resultado una hipótesis alternativa y la mayoría de las variables no tienen relación estadísticamente significativa dado que su significancia es mayor a un 5% teniendo como resultado una hipótesis nula (12).

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la Investigación:

A Nivel Internacional:

Bermeo D y Ramirez M. (13), realizaron una investigación titulada “Determinantes que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito, periodo abril - julio del 2017”, con el objetivo de determinar los principales factores que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz en niños menores de 3 años en el CIBV “Nuevos Horizontes El Condado”. El estudio es descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo y cualitativo, con una población de 30 cuidadoras domiciliarias y 5 institucionales de niños menores a 3 años. Se concluyó que el conocimiento de las cuidadoras es limitado, por tener instrucción primaria y ser cuidadoras solteras.

Ocaña D. (14), en su investigación titulada “Impacto del Programa de Suplementación con Micronutrientes para Evitar Anemia en Niños de 6 meses a 3 años de edad en el Subcentro de Salud Picaihua, Período 2014 Ecuador”. Tuvo como objetivo Determinar el Impacto del Programa de Suplementación con Micronutrientes para Evitar Anemia en Niños de 6 meses a 3 años de edad. El estudio experimental cuantitativo. Se concluye que al realizar el control de los niveles de Hemoglobina se encontró que la incidencia de anemia leve en los infantes al iniciar el estudio fue de 52.9%, valores que luego de la suplementación con micronutrientes descendió a 38.2%, esto permite interpretar que la efectividad e impacto de la

suplementación es positiva. Se evaluó además la información que las madres poseen en cuanto a los beneficios y el modo de administración adecuado de los micronutrientes.

Rojas M. (15), en su investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al subcentro de salud de Sinincay” en Ecuador 2016. Cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes. Investigación cuantitativa, descriptiva transversal se concluyó la calidad y efectividad del suplemento Chispas para reducir la anemia en los niños se vio disminuida debido a la ausencia de seguimiento en el programa de suplementación con micronutrientes para reducir la anemia en niños menores de 3 años, resultando solo un 40% de madres tienen un nivel de conocimientos bueno.

A Nivel Nacional:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Mamani M y Jarata Y. (16), en su investigación titulada “Factor atención de salud y la adherencia del consumo de multimicronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al Centro de Salud Guadalupe Juliaca – 2018” tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el factor atención de salud y la adherencia al consumo de Multimicronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud Guadalupe-Juliaca, enero del 2018, la metodología de tipo descriptivo correlacional, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de corte transversal,

la muestra fue no probabilística , conformada por 70 niños de 6 a 36 meses de edad, llegando a las siguientes conclusiones que la mayoría de las madres con niños de 6 a 36 meses perciben una mala atención por parte del personal de salud. la mayoría es no adherente al consumo de multimicronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al Centro de Salud Guadalupe.

Uturunco N y Idelfonso R. (17), en su investigación titulada “Factores que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6 -35 meses del centro de salud San Luis, Lima - 2018”.Dicha investigación tiene como objetivo determinar los factores que influyen en la adherencia de micronutrientes en madres de niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud San Luis, Lima – 2018, se utilizó la metodología de tipo cuantitativo con diseño descriptivo transversal, con una muestra de 137 madres de niños de 6 a 35 meses que consumen multimicronutrientes,llegando a las siguientes conclusiones que los factores determinantes que estarían limitando la efectividad del plan de implementación de los micronutrientes estarían contemplados por la debilidad de una intervención educativa y comunicacional desde el establecimiento de salud, las barreras culturales y lingüísticas de las madres,la débil participación de los promotores de salud de la comunidad.

Ipanaque P y Taype C. (18), en su investigación titulada “Actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses y su relación con el suministro de micronutrientes del Centro de atención primaria de Breña, Lima-2018” siendo su objetivo Determinar la relación que existe entre la actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses de edad y el suministro de micronutrientes del Centro de Atención Primaria en Breña, Lima 2018,se utilizó la metodología cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 116 madres de niños de 6 a 35 meses

de edad. Concluyendo que la actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses sobre los micronutrientes según sus dimensiones cognitiva, afectiva y conductual es poco adecuada, el suministro de los micronutrientes en las madres de niños de 6 a 35 meses de edad en las dimensiones preparación de micronutrientes, administración de micronutrientes y efectos secundarios es adecuado, pero en la dimensión monitoreo del micronutriente es poco adecuado.

A Nivel Regional:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Morán M y Pérez M. (19), en su investigación denominada “Factores que influyen en la adherencia a multimicronutrientes en cuidadoras de niños de 6 – 35 meses del puesto de salud el Porvenir. Tambogrande. Piura. 2019”, el cual tiene como objetivo determinar los factores que influyen en la adherencia a multimicronutrientes en cuidadoras de niños de 6 a 35 meses del Puesto de Salud El Porvenir-Tambogrande-Piura-2019. Se utilizó la metodología de tipo cuantitativo, transversal, correlacional, la muestra estuvo conformada por 64 niños de 6 a 35 meses que consumen activamente multimicronutrientes, concluyendo que los factores del personal son los que influyeron en la adherencia a micronutrientes en cuidadoras de niños de 6 a 35 meses logrando una adherencia alta, mientras que los factores del suplemento y factores sociales no influyeron en la adherencia de las cuidadoras de niños siendo media a baja.

Sosa C. (20), en su investigación titulada: “Anemia: incidencia, características demográficas y clínicas en menores de 1 año atendidos en el centro de salud I-3 la

Arena- Piura 2018”, tiene como objetivo Determinar la incidencia de anemia en menores de un año en el centro de salud I-3 La arena – Piura. La metodología del estudio es de nivel básico descriptivo, retrospectivo. Siendo la población: menores de 1 año del sector La Arena en Piura, que acudieron por CRED a C. S. La Arena, donde concluye que, la incidencia de anemia en menores de un año en el Centro De Salud La Arena I-3, en el periodo 2018 es de 0.46, es decir de 1000 niños 460 tienen anemia. Según edad el mayor porcentaje fue para los lactantes de 29 d - 6 meses (90%), según género el mayor fue para el sexo masculino con un 55%. El tipo de anemia predominante fue anemia leve con 94%.

Palacio C. (21), en su investigación titulada: Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019. Tiene como objetivo: Determinar las prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, CESAMICA, Enero – Marzo, 2019. Metodología. - Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo de corte transversal, de tipo aplicativo; la muestra estuvo conformada por 96 madres de niños de 6 a 36 meses que acudieron al Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (CESAMICA); la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario elaborado por la investigadora previamente validado y evaluado su confiabilidad. En conclusión, 67.7% demostraron tener prácticas inadecuadas, mientras que 32.3% evidenciaron prácticas adecuadas.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Esta investigación está basada en las teorías de Leavell - Clark y Nola Pender, estos modelos nos sirven para poder incorporar los métodos de enfermería en los diferentes comportamientos en base a la salud de las personas. Es una guía para a observación y exploración de los procesos biopsicosociales, los cuales son el modelo a seguir de la persona para la realización de las diferentes conductas a fin de mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

Hugh Rodman Leavell nació en 1902, fue un médico norteamericano y E.Gurney Clark nació en 1906, fue un profesor de epidemiología, propusieron un modelo denominado la historia natural de la enfermedad, dividida en tres fases las cuales son prepatogénico, patogénico y patología avanzada. Dentro de la fase prepatogénica se encuentran las causas de riesgo, el periodo silencioso de incubación, de inducción o latente, duración larga o corta, relación de factores internos o externos. Asimismo, en la fase patogénica se encuentran los daños tanto anatómicos como funcionales las cuales constituyen fases de la enfermedad siendo estas la presintomática y la sintomática. En la fase de patología avanzada se encuentra la evolución hacia la muerte, recuperación o pueden quedar secuelas (22).

El modelo de Leavell y Clark en relación a la adherencia a la suplementación con micronutrientes, hace un hincapié en que este modelo se incluye la prevención primaria la cual actúa en el periodo prepatogénico con la finalidad de evitar patologías y suprimiendo los determinantes de riesgo a través de las medidas preventivas, por ejemplo brindando alimentos nutritivos en las comidas de los niños y también

cumpliendo con el esquema de suplementación de micronutrientes ya que así se puede evitar que los niños presenten anemia (22).

Leavell y Clark hacen un énfasis que la prevención es un grupo de situaciones orientadas a la disminución del impacto de cualquier patología y la discapacidad, tomando en cuenta las medidas económicas, políticas, sociales y para el tratamiento. Brindando de esta manera tres fases de prevención siendo estas la primaria, secundaria y terciaria; la prevención primaria está conformada por acciones como lo es la protección, promoción y prevención de la salud de la persona y también está enfocada en el ambiente, las cuales están enfocadas a disminuir la incidencia de una patología con el fin de que existan nuevos casos (22).

En cuanto a la prevención secundaria esta está conformada por acciones tales como exámenes o autoexámenes de salud con en el fin de reducir la prevalencia de una enfermedad, disminuyendo su desarrollo y duración. Asimismo, la prevención terciaria está conformada por acciones tales como la reintegración social y rehabilitación enfocándose a reducir la prevalencia de incapacidades crónicas (22).

Nola Pender nació el 16 de agosto de 1941, en la localidad de Lansing en Estados Unidos, es una enfermera estadounidense que desarrollo un modelo de promoción de la salud, la característica fundamental de este modelo es la prevención centrándose en las medidas de prevención que las personas deben adoptar con la finalidad de prevenir diversas patologías. El modelo de promoción de la salud describe los roles fundamentales que cumple la enfermera, ayudando a los pacientes mediante el cuidado propio y la toma de decisiones (23).

El modelo de la promoción de la salud se encaja a la investigación, es por ello que los determinantes de la salud están enfocados a la percepción cognitiva que la persona tiene sobre su salud, comprendiendo aquellas ideas o creencias que conllevan a tener conductas o comportamientos negativos o positivos en base a la toma de decisiones sobre los aspectos asociados a la salud de la persona (23).

Según la Teoría del Modelo de Promoción de la salud a cargo de Nola Pender, ella quería saber que motivan a las personas sobre el cuidado de su salud, por lo que impuso dicho modelo. Ya que este modelo relaciona la comunicación que tienen las personas con el medio ambiente, no solo con el medio ambiente sino también con algunos factores socioeconómicos como determinantes para la conservación de la salud, estos están conformados por características personales, creencias y conductas basándose en salud, dando como resultado un estilo de vida diferente (23).

Pender expreso que la conducta se basa por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Ella se interesó en crear un modelo enfermero que se enfocara en como las personas toman decisiones respecto al cuidado de su propia salud. Asimismo, detalla que el comportamiento se relaciona en la motivación por el deseo de lograr el confort y el potencial del individuo; Pender destaca la conexión entre las características propias del ser y vivencias, creencias, conocimientos y situaciones relacionadas con las conductas de salud que se procura desarrollar (23).

Asimismo si este modelo de la promoción de la salud lo relacionamos con el complemento con micronutrientes en menores de 6 a 36 meses de edad, este se enfoca principalmente en diseñar y ejecutar programas de alimentación rico en hierro, así mismo también se realiza en la práctica de actividades organizadas, la responsabilidad

y el cumplimiento de la administración de micronutrientes que la madre y/o cuidador(a) deben tener en cuenta para que puedan brindar los cuidados necesarios para sus hijos, es por ello que el personal de enfermería cumple un papel fundamental ya que en el primer nivel de atención de salud, se brindan intervenciones como lo son la ejecución de programas de promoción y prevención orientando a que las familias adopten comportamientos saludables y poder evitando que los niños padezcan de anemia (24).

Es por ello que las madres y/o cuidadoras basándose en esta teoría surgida por Pender, ellas llevarán a la práctica la correcta administración del micronutriente, teniendo en cuenta las experiencias propias que a lo largo de su vida han ido experimentando, la cual es transmitida de generación en generación. Se recalca que es importante que la madre tenga conocimiento acerca de los efectos del micronutriente, también las creencias acerca de la salud influyen al momento de suministrar el suplemento ya que es una responsabilidad, por ello es preciso que la madre esté orientada y educada de cómo es el uso correcto y que beneficios le traerá al niño si lo consume, como sabemos permitirá disminuir la tasa de anemia en niños y por ende un estado de salud óptimo (23).

Asimismo, en la teoría se consideran cuatro metaparadigmas que participan en la parte preventiva-promocional, entre ellos tenemos la salud, se considera como un estado altamente positivo permitiendo que las personas se encuentren en buen estado de salud, así mismo considera a la persona el centro de la teoría la cual la define como el principal patrón perceptual y cognitivo siendo influenciada por diversos factores, otro es el entorno que lo rodea ya que tiene relación con los factores modificables externos los que influyen con las conductas que presenta la persona y por último

tenemos al personal de enfermería siendo responsable de los cuidados preventivos promocionales que se les brinda a las personas, cumpliendo un rol fundamental ya que nos encargamos de orientar y motivar con el fin que las personas cumplan con el buen cuidado de salud (25).

La Organización Mundial de la Salud define a la adherencia como el incumplimiento terapéutico, basándose en el tiempo, hora y dosis e indicaciones brindadas por el personal de salud, esto permitirá prevenir algunas posibles complicaciones de los pacientes. No obstante, se ha encontrado que solo un 50% de los individuos cumplen con exactitud el tratamiento. Es por ello que la OMS propuso que todo miembro del personal de salud encargado de la repartición de estos micronutrientes intervenga y monitore cuales eran los factores por lo que el niño no recibía el suplemento correctamente en casa, podemos decir que una de las causas es económicas, sociales, culturales, biológicas (26).

La adherencia en la suplementación con micronutrientes, se enfoca en responsabilidad apropiada de todos los padres o cuidador(a) de niños menores de tres años, haciendo referencia al cumplimiento correcto del esquema de la suplementación de micronutrientes que son brindados por el encargado de asistencia sanitaria. Asimismo, adherencia comprende más a la madre, ya que ella tiene el derecho y decisión si cumple con el tratamiento de su menor hijo, así mismo existe una comunicación entre el personal de salud y la madre respetando las creencias y teniendo la orientación e interés para obedecer a las indicaciones (26).

El Ministerio de Salud determina que la suplementación de los micronutrientes son un plan estratégico importante para la prevención o reducción enfocado en los

niveles de anemia, además estos también favorecen en el desarrollo y el crecimiento del niño brindando un adecuado nivel de hierro, el cual permite enriquecer cualquier alimento administrándolo con la mezcla en polvo. Esto no significa que su alimentación se verá afectada ya que se puede mezclar en cualquier tipo de alimento siempre y cuando este sea semisólido, son fáciles de almacenar y distribuir propagando una vida útil y sana. Los micronutrientes tienen la siguiente composición: vitamina A 300 mg hierro 12,5 mg este es un mineral de suma importancia para el menor ya que lo ayuda a un buen crecimiento y desarrollo, también está compuesto por Zinc 5mg, vitamina c 300 mg y ácido fólico 160mg (27).

Es por ello que el MINSA estableció un programa preventivo profesional, este consiste en suministrar el suplemento a base de micronutrientes a todos los niños a partir de los 6 meses de edad, con la finalidad de poder disminuir la tasa de anemia. Se implementó una guía metodológica para la correcta administración del suplemento, siendo de gran ayuda ya que, si tienen el conocimiento necesario para la correcta administración del niño. Así mismo se recalca que esta norma técnica hace referencia que si el niño no presenta anemia esta suplementación se debe administrar a partir de los cuatro meses de edad del niño junto con el hierro en gotas. Es importante saber que las personas autorizadas para la repartición de estos micronutrientes es el ministerio de salud (27).

En caso el niño no presentara anemia, el personal de salud está encargado de iniciar la suplementación de micronutriente desde los cuatro meses de vida hasta los cinco meses con veintinueve días, este se administra mediante gotas este es el sulfato ferroso y así poder continuar complementando con el consumo de los micronutrientes

a partir de los seis meses de edad del niño hasta culminar los 360 sobres establecidos por la norma técnica vigente (28).

Los determinantes que influyen a la falta de adherencia son porque los individuos en algunos casos se niegan a seguir con el tratamiento indicado por el personal de salud, así mismo la principal causa se da por los determinantes sociales. Al hablar de determinantes sociales nos referimos a aquellas cualidades o características que asumen los individuos, familiar o comunidad, evitando que la adherencia se cumpla de forma correcta, reflejándose en la anemia o simplemente en el estado de salud del niño, debido al sistema sanitario, la constante percepción de la persona y la expectativa que tiene la persona al tratamiento brindado. Para que se pueda lograr una adecuada adherencia al tratamiento es primordial resolver este determinante y si no se resuelve se estaría presentando otros determinantes como biológicos, sociales y culturales (29).

El personal de salud entra a tallar de una forma importante ya que, mediante sus conocimientos, habilidades brinden la información correcta y necesaria, esto beneficiara a que el personal de salud oriente y motive a las madres a poder realizar una buena administración del suplemento; a pesar de ello existe poco acceso a los servicios de salud como lo es la atención y calidad. Otros factores que se interponen es la mala distribución de los micronutrientes a los centros de salud, la falta de consejería, el poco interés por parte de las madres de familia, así como también la falta de un adecuado seguimiento (30).

III. HIPÓTESIS

H1: Existe relación entre los determinantes biosocioculturales con la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses del Centro Poblado Nuevo Chato Chico. Distrito Cura Mori – Piura 2019. Podemos evidenciar que en las variables de parentesco y grado de instrucción si existe relación entre los determinantes biosocioculturales con la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses.

H0: No existe relación entre los determinantes biosocioculturales y la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses del Centro Poblado Nuevo Chato Chico. Distrito Cura Mori – Piura 2019. Podemos evidenciar que, en las variables de sexo, edad, estado civil, ocupación, apoyo familiar y social, confianza en el servicio de salud y conocimiento sobre el micronutriente no tienen relación entre los determinantes biosocioculturales y la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses.

IV. METODOLOGÍA:

4.1. Diseño de la investigación.

El tipo de investigación fue de enfoque cuantitativo, porque nos ofreció la posibilidad de cuantificar y analizar los datos en relación a los indicadores establecidos en variables (31).

El estudio de investigación fue de nivel descriptivo y de corte transversal, dado que nos facilitó detallar las diferentes características o singularidades que presenta el sujeto de investigación (32).

En cuanto al diseño metodológico, el estudio de investigación fue correlacional no experimental de doble casilla. Donde nos permitió establecer el vínculo que existe entre dos o más factores, componentes o categorías en un contexto en particular (comunidad) (33).

4.2. Población y muestra

La población cuenta con un total de 336 niños de 6 a 36 meses de edad del Centro Poblado Nuevo Chato Chico-Cura Mori.

La muestra se obtuvo por muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a la coyuntura que se estaba viviendo por la pandemia de COVID 19, logrando muestrear a un número de 102 madre y/o cuidador (a) de niños(as) de 6 a 36 meses de edad.

Unidad de análisis:

Madre y/o cuidador (a) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad, que consumen el suplemento para prevenir la anemia de la jurisdicción del Centro Poblado Nuevo Chato Chico. Distrito de Cura Mori – Piura 2019.

Criterio de inclusión:

- Madre y/o cuidador(a) de niño (a) de 6 a 36 meses de edad, sin anemia que residen en el Centro Poblado Nuevo Chato Chico. Distrito de Cura Mori – Piura 2019.
- Madre y/o cuidador(a) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad sin anemia que reciben el suplemento para prevenir la anemia.
- Madre y/o cuidador(a) de niños(as) de 6 a 36 meses de edad sin anemia que deseen colaborar con el trabajo de estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Madre y/o cuidador(a) de niños (as) de 6 a 36 meses de edad sin anemia que no residen en Centro Poblado Nuevo Chato Chico. Distrito de Cura Mori – Piura 2019.
- Madre y/o cuidador(a) de niños (as) de 6 a 36 meses sin anemia que no reciben el suplemento para prevenir la anemia.
- Madre y/o cuidador(a) de niños (as) de 6 a 36 meses sin anemia que no deseen colaborar con el trabajo de estudio y no firmen el consentimiento informado.
- Madre y/o cuidador(a) de niños (as) de 6 a 36 meses del Centro Nuevo Chato Chico, con algún trastorno mental.

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

Factores biológicos:

Sexo:

Definición conceptual:

Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética. (34)

Definición operacional.

- Masculino
- Femenino

Edad:

Definición conceptual.

Esta referida como el tiempo de existencia de alguna persona, también marca una época dentro del periodo existencial o de vigencia, desde su nacimiento hasta la actualidad. (35)

Definición operacional.

- 15 a 20años
- 21 a 30años
- 31 a más años

Factores sociales:

Estado civil

Definición conceptual.

Es la unión de personas de diferente sexo con fines de procreación y vida en común y que asume permanencia en el tiempo, define claramente el concepto de matrimonio o de unión conyugal en un término más amplio. (36)

Definición operacional.

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Divorciada

Ocupación:

Definición conceptual.

Trabajo u oficio que desempeña una persona la cual demanda cierto tiempo y por lo cual recibe una remuneración para cubrir sus necesidades básicas tanto de la persona cómo de la familia. (37)

Definición operacional.

- Trabajo dependiente
- Trabajo independiente
- Estudiante
- Ama de casa

Parentesco con el niño:

Definición conceptual.

Es la relación que existe entre algunas personas basadas en vínculos, en sentido amplio es la relación o unión de varias personas por virtud de la naturaleza o la ley (38).

Definición operacional.

- Madre
- Abuelos
- Padre
- Trabajador del hogar/otros parientes

Apoyo familiar y social:**Definición conceptual.**

Es una serie de recursos psicológicos que son significativas para un individuo y que lo hacen sentirse estimado y valorado. (39)

Definición operacional: para evaluar esta variable se consideró un grupo de 4 preguntas, que al final serán clasificadas como adecuado e inadecuado.

- Adecuado apoyo familiar y social: se considera cuando responde por lo menos 3 preguntas siempre
- Inadecuado apoyo familiar y social: se considera cuando responde menos de 3 preguntas nunca y a veces.

Confianza en el Servicio de Salud:**Definición conceptual.**

Es un recurso valioso e importante para el usuario, donde la confianza es un hecho y uno de los componentes más importantes de esta relación, por lo que permite establecer una fuerte base de confianza promoviendo la comodidad, seguridad y honestidad. (40)

Definición operacional. para evaluar esta variable se consideró un grupo de 5 preguntas, que al final serán clasificadas como adecuado e inadecuado.

- Adecuada confianza en el servicio de salud: existe confianza cuando responde entre 4 a 5 preguntas adecuadamente.
- Inadecuada confianza en el servicio de salud: no existe confianza si responde menos de 4 preguntas adecuadamente.

Factores culturales:

Grado de instrucción:

Definición conceptual.

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. (41)

Definición operacional.

- Sin instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Superior universitario

Nivel de Conocimiento

Definición conceptual.

Se derivan del avance en la producción del saber de la madre o cuidador(a) y se representan en un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. (42)

Definición operacional: Para evaluar esta variable se consideró un grupo de 10 preguntas, que al final serán clasificadas como adecuado e inadecuado.

- Adecuado nivel de conocimiento: se considera cuando responde entre 7 a 10 preguntas contestadas adecuadamente.
- Inadecuado nivel de conocimiento: se considera cuando responde ≤ 6 preguntas contestadas adecuadamente.

Factores relacionados con la adherencia

Adherencia al tratamiento preventivo de la anemia:

Definición conceptual.

Es la participación activa en la elección, inicio y cumplimiento del tratamiento acordado con el médico. (43)

Definición operacional. para evaluar esta variable se consideró un grupo de 6 preguntas, que finalmente serán clasificadas como adecuado e inadecuado.

- Adecuada adherencia: existe adherencia cuando responde entre 4 y 6 preguntas contestadas adecuadamente.
- Inadecuada adherencia: no existe adherencia si responde menos de 3 preguntas contestadas adecuadamente.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó las técnicas tales como la entrevista y la observación para lograr aplicarlo de manera apropiada.

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizará un solo instrumento para

poder recolectar los datos los cuales se detallarán:

Instrumento No 01

El instrumento se elaboró en aula teniendo en cuenta Determinantes que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir anemia, en niños de 6 a 36 meses, el cual estaba constituido por 27 ítems distribuidos en 4 partes, fue validado en discusión de 10 expertos los cuales consideraron que se retiren dos preguntas para que sea validado por un estadístico quedando 25 ítems, la primera está compuesta por los determinantes biológicos y consta de 2 ítems, la segunda parte está compuesta por los determinantes sociales y consta de 7 ítems, la tercera parte está compuesta por los determinantes culturales y consta de 10 ítems, la cuarta parte está compuesta por los determinantes relacionados con la adherencia y consta de 6 ítems. (ANEXO 3)

Control de calidad de los datos:

Evaluación cuantitativa:

Validez de contenido:

Para reunir los criterios de calidad que se deben considerar en todo instrumento de medición, fue sometido a juicio de 10 expertos, ya que es el requisito de calidad de todo instrumento de medición, midiendo con precisión y descartando el error y haciéndose a través de la consistencia, la estabilidad temporal y el acuerdo entre los expertos, por lo tanto el nivel de cohesión de los diferentes ítems o aspectos del instrumento se comprobaron utilizando el método estadístico del coeficiente Alfa de Crombach.

Obteniéndose que:

N: número de preguntas y

p: promedio de las correlaciones.

$$\alpha = \frac{\bar{N}p}{1 + p(N - 1)}$$

El coeficiente de Alfa de Cronbach obtenido es 0.740, este valor se encuentra dentro del rango ACEPTABLE para la validación del instrumento; es decir se puede emplear el instrumento para obtener información respecto a los Determinantes que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir anemia, en niños de 6 a 36 meses. (ANEXO 4)

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

La confiabilidad de un instrumento se define como el grado en que al aplicarse de manera repetitiva al mismo objeto de estudio u otro diferente, se producirán resultados iguales o similares, permitiendo que el estudio sea profesional y digno de consideración es por ello que se evaluó aplicando el cuestionario a las madres y/o cuidadoras, quienes nos brindaron los datos reales respecto a los Determinantes que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir anemia en niños de 6 a 36 meses.

Para poder estudiar la confiabilidad del instrumento utilizado, se aplicó la prueba Alfa de Cronbach, un valor a partir de 0,7 se considera que el instrumento es aceptable para evaluar la confiabilidad de cada sección del cuestionario. (ANEXO 4)

4.5. Plan de análisis:

Procedimientos de recolección de datos

Para obtener los datos necesarios de la presente investigación se tomaron en cuenta las siguientes condiciones:

- Se pidió permiso al teniente gobernador del Centro Poblado Nuevo Chato Chico para que me proporcione el listado de los números telefónicos de las madres o cuidadoras de los niños de 6 a 36 meses sin anemia del Centro Poblado Nuevo Chato Chico, Distrito de Cura Mori, teniendo en cuenta que la información recolectada a través de su propia participación es privada.
- Se realizó una llamada telefónica a las madres o cuidadoras de los niños de 6 a 36 meses sin anemia del Centro Poblado Nuevo Chato Chico, Distrito de Cura Mori para solicitarles su consentimiento, así como también el día y la hora que tienen disponible para poder ejecutar la encuesta mediante vía telefónica.
- Al dar su consentimiento vía telefónica se empezó con la realización de la encuesta en la que se les leyó cada uno de los ítems que componen la encuesta a todas las madres o cuidadoras de los niños de 6 a 36 meses sin anemia del Centro Poblado Nuevo Chato Chico, Distrito de Cura Mori.
- Para la realización de la encuesta vía telefónica se estableció un tiempo de 15 minutos para cada una de las madres o cuidadoras de los niños de 6 a 36 meses sin anemia del Centro Poblado Nuevo Chato Chico, Distrito de Cura Mori.

Análisis y procesamiento de datos:

Cada uno de los datos recolectados se registraron en la Prueba de chi-cuadrado siendo esta un método estadístico que busca determinar la independencia de un conjunto de observaciones aleatorias con respecto a una o más variables cualitativas. Se basa en la comparación de los valores obtenidos en un experimento con respecto a los valores que se esperarían asumiendo la independencia de las variables. Naturalmente, si la diferencia entre estos valores es alta, la hipótesis de independencia se rechaza.

La prueba χ^2 primero calcula una estadística χ^2 usando la fórmula:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(A_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

DÓNDE:

A_{ij} = frecuencia real en la i-ésima fila, j-ésima columna

E_{ij} = frecuencia esperada en la i-ésima fila, j-ésima columna

r = número de filas

c = número de columnas

Así mismo para el estudio de los datos recolectados se realizarán gráficos para poder plasmar los porcentajes encontrados.

4.6. Matriz de Consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Determinantes biosocioculturales de las madres y/o cuidador(a) que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 – 36 meses en el centro poblado Nuevo Chato Chico – Cura Mori – 2019.	¿Cuáles son los determinantes biosocioculturales de la madre y/o cuidador(a) que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses del centro poblado Nuevo Chato Chico, distrito	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación de los determinantes biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses. <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar los factores biológicos 	<p>H1: Existe relación entre los determinantes biosocioculturales con la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses del Centro Poblado</p>	<p>Factores biológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Edad sexo <p>Factores sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> Estado civil Ocupación Parentesco con el niño Apoyo familiar y social para la prevención 	<p>Tipo: cuantitativa</p> <p>Nivel: descriptivo de corte transversal</p> <p>Diseño: Correlacional de doble casilla</p> <p>Población: 336 niños de 6 a 36 meses de edad del Centro Poblado Chato Chico, Distrito de Cura Mori – 2019.</p>

	Cura Mori – Piura 2019?	<p>(edad, sexo) que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses del Centro Poblado Nuevo Chato Chico, Distrito de Cura Mori – 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores sociales (estado civil, grado de instrucción, 	<p>Nuevo Chato Chico.</p> <p>H0: No existe relación entre los determinantes biosocioculturales y la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses del Centro Poblado</p>	<p>de la anemia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confianza en el servicio de salud <p>Factores culturales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grado de instrucción • Nivel de conocimiento del micronutriente. 	<p>Muestra: 102 niños de 6 a 36 meses de edad del Centro Poblado Nuevo Chato Chico, Distrito de Cura Mori – 2019.</p> <p>Unidad de Análisis: Madres y/o cuidador(a) de niños de 6 a 36 meses de edad del Centro Poblado Nuevo Chato</p>
--	-------------------------	---	---	--	---

		ocupación, parentesco con el niño, apoyo familiar y social para la prevención de la anemia, confianza en el servicio de salud) que influyen a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses del Centro Poblado Nuevo Chato	Nuevo Chato Chico. Distrito Cura Mori – Piura 2019.	Adherencia al tratamiento preventivo de anemia.	Chico, Distrito de Cura Mori – 2019.
--	--	---	--	--	---

		<p>Chico, Distrito de Cura Mori – 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores culturales (adherencia al suplemento, nivel de conocimiento) que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses del Centro Poblado Nuevo Chato 			
--	--	---	--	--	--

		<p>Chico, Distrito de Cura Mori – 2019.</p> <ul style="list-style-type: none">• Determinar la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses del Centro Poblado Chato Chico, Distrito de Cura Mori – 2019.			
--	--	---	--	--	--

4.7. Principios Éticos

La investigación se basó en los principios fundamentales como son protección a las personas, libre participación y derecho a estar informado, beneficencia no maleficencia, cuidado del medio ambiente y respeto a la bioseguridad, justicia, integridad científica.

Protección de la persona: Establece que toda persona que forma parte de la investigación necesita protección es por ello que se debe respetar en todo momento su identidad, dignidad, privacidad y se debe cumplir con la confidencialidad de la información brindada asimismo se deben respetar sus derechos (44). Se informó que el tipo de cuestionario es de forma incógnita y además la información obtenida es con fines de investigación y estudio, aplicándolo con respeto a la intimidad y la toma de decisiones. No se le pidió nombre al encuestado, no se divulgo ninguna información.

Libre participación y derecho a estar informado: Consiste en que las personas que desarrollan la investigación se mantengan informados sobre el propósito y finalidad de la investigación, así como también toda investigación debe contar con la manifestación de voluntad, libre de la persona a la que se investigara (44). Se le explico a la persona que no está obligada a responder las preguntas y que toda información es con fines de investigación las cuales será procesadas cuidadosamente por el investigador, respetando su persona y población. (ANEXO 5).

Beneficencia y no maleficencia: Hace referencia que en todo momento se debe velar por el bienestar de la persona que participa en la investigación, sin generar algún daño. En cuanto al principio de justicia el investigador no debe aceptar practicas injustas,

asimismo se dice que las personas que participan en la investigación pueden acceder a sus resultados además el investigador está obligado a tratar de manera equitativa a todos los que participan en la investigación (44). Se explicó a cada madre y/o cuidador(a) los fines de la investigación y datos, informando con sinceridad los objetivos y el porqué de la participación de ellos en el estudio, todos los resultados fiables se plasmaron en el estudio, y si ellos mostraron disconformidad para participar me retiraba.

Justicia: este principio exige tratar a todas las personas por igual sin discriminación de raza, etnia, edad, etc. Como investigadora de este proyecto tengo la obligación de brindar información a los participantes si desean saber los resultados de esta investigación (44). Para cumplir con esta investigación me comprometí a entregar los resultados finales a las autoridades de la localidad. Como investigadora del proyecto estoy en todo el derecho de brindar información a los participantes si desean saber los resultados de dicha investigación. Además, para cumplir con este trabajo de investigación me comprometí a entregar los resultados finales a las autoridades de la localidad.

Integridad científica: La integridad no solo debe regirse a la acción científica de un investigador sino también debe abarcar acciones de enseñanza y su ejercicio profesional (44). Todos los participantes fueron libres de elegir si quieren o no participar en el estudio, nadie estuvo obligado a la participación, solo se le aplicó el instrumento a aquellas personas que voluntariamente aceptaron participar en la investigación, brindando toda la información requerida por el investigado.

V. RESULTADOS:

5.1. Resultados:

Determinantes Biosocioculturales

TABLA 1. Determinantes biosocioculturales de la Madre y/o Cuidador (a) del Centro Poblado Nuevo Chato Chico, Distrito de Cura Mori –Piura 2019.

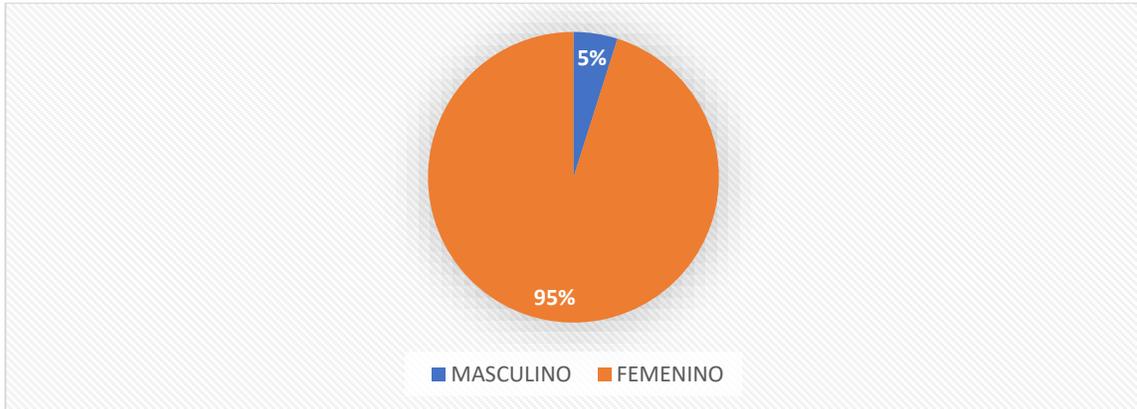
DETERMINANTES BIOLÓGICOS		
1. Sexo	N	%
Masculino	5	4,90
Femenino	97	95,10
Total	102	100,00
2. Edad	N	%
Menor de 15	4	3,92
De 16 a 20	9	8,82
De 21 a 25	36	35,29
De 26 a más	53	51,96
Total	102	100,00
DETERMINANTES SOCIALES		
3. Estado Civil	N	%
Soltera	36	35,29
Divorciado	8	7,84
Conviviente	41	40,20
Casada	17	16,67
Total	102	100,00
4. Ocupación	N	%
Trabajo dependiente	26	25,49
Trabajo independiente	26	25,49
Estudiante	9	8,82
Ama de casa	41	40,20
Total	102	100,00
5. Parentesco	N	%
Madre	75	73,53
Abuelos	5	4,90
Padre	4	3,92
Trabajador del hogar/otros	18	17,65
Total	102	100,00

6. Apoyo familiar y social	N	%
Adecuado apoyo familiar y social	17	16,67
Inadecuado apoyo familiar y social	85	83,33
Total	102	100,00
7. Confianza en el servicio de salud	N	%
Adecuada confianza en el servicio de salud	61	59,80
Inadecuada confianza en el servicio de salud	41	40,20
Total	102	100,00
DETERMINANTES CULTURALES		
8. Grado de instrucción	n	%
Sin instrucción	0	0,00
Primaria	0	0,00
Secundaria	45	44,12
Superior universitario	57	55,88
Total	102	100,00
9. Conocimiento del micronutriente	n	%
Adecuado nivel de conocimiento	85	83,33
Inadecuado nivel de conocimiento	17	16,67
Total	102	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes biosocioculturales. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I – 2019 – 1, con asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a la Madre y/o cuidador(a) de niños de 6 a 36 meses del Centro Poblado Nuevo Chato Chico, distrito de Cura Mori - Piura 2019.

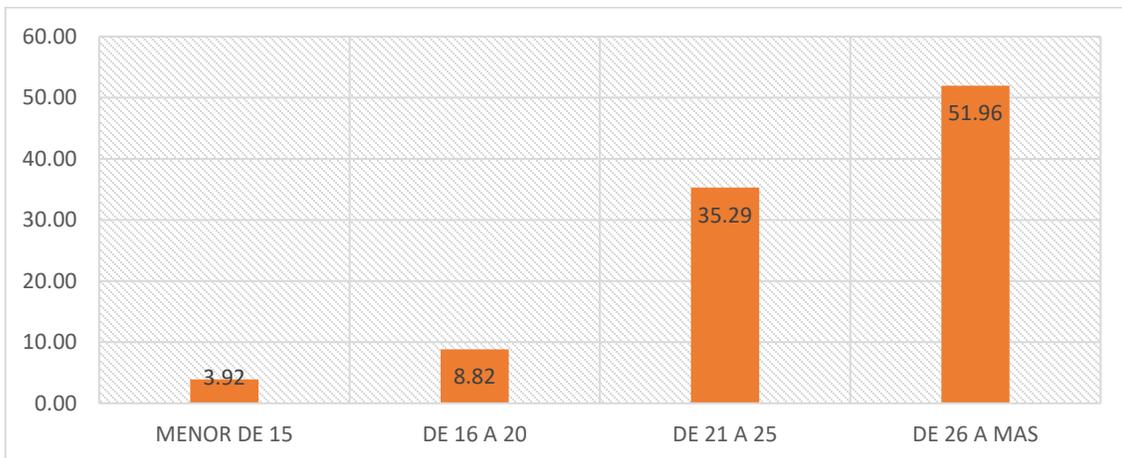
Gráficos de la Tabla 1

Gráfico 1. Sexo del Cuidador(a) del niño(a) de 6 A 36 meses del Centro Poblado Nuevo Chato Chico, Distrito de Cura Mori – Piura 2019.



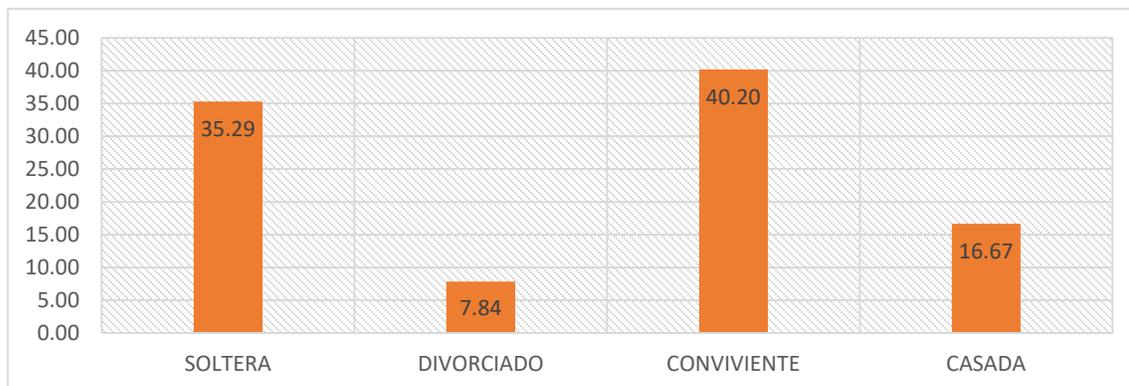
Fuente: Cuestionario de Determinantes biosocioculturales. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I – 2019 – 1, con asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a la Madre y/o cuidador(a) de niños de 6 a 36 meses del Centro Poblado Nuevo Chato Chico, distrito de Cura Mori - Piura 2019.

Gráfico 2. Edad de la Madre y/o Cuidador(a) del niño(a) de 6 – 36 meses del Centro Poblado Nuevo Chato Chico, Distrito de Cura Mori – Piura 2019.



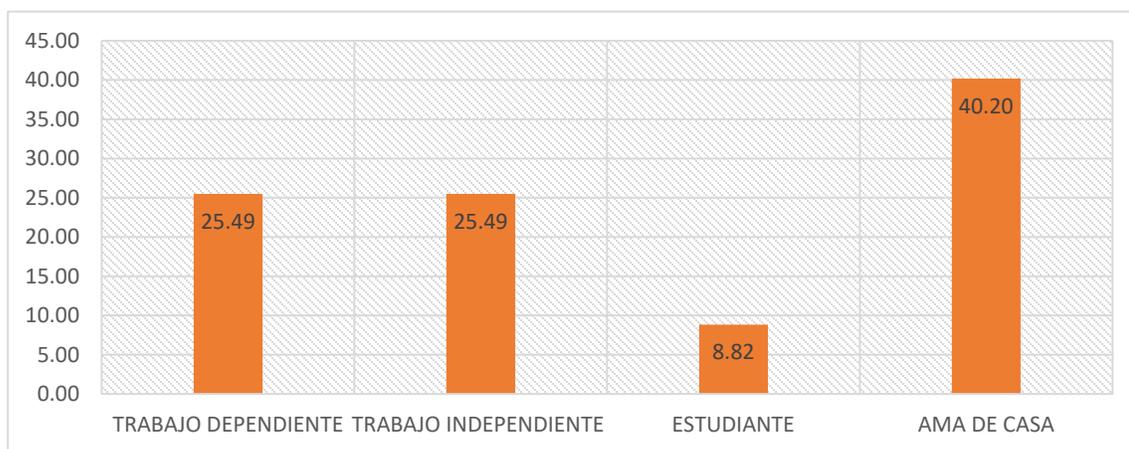
Fuente: Cuestionario de Determinantes biosocioculturales. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I – 2019 – 1, con asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a la Madre y/o cuidador(a) de niños de 6 a 36 meses del Centro Poblado Nuevo Chato Chico, distrito de Cura Mori - Piura 2019.

Gráfico 3. Estado civil de la Madre y/o Cuidador(a) del niño de 6 a 36 meses del Centro Poblado Nuevo Chato Chico, Distrito de Cura Mori – Piura 2019.



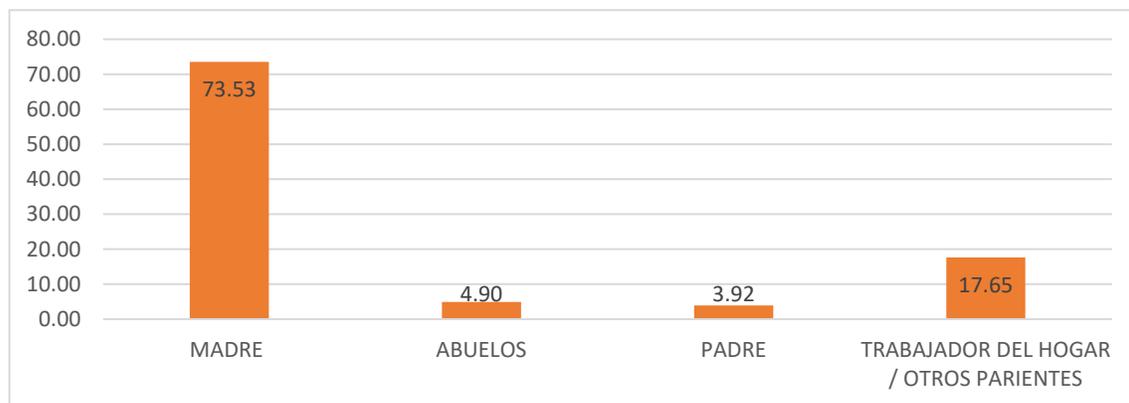
Fuente: Cuestionario de Determinantes biosocioculturales. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I – 2019 – 1, con asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a la Madre y/o cuidador(a) de niños de 6 a 36 meses del Centro Poblado Nuevo Chato Chico, distrito de Cura Mori - Piura 2019.

Gráfico 4. Nivel de ocupación de la Madre y/o Cuidador(a) del niño de 6 a 36 meses del Centro Poblado Nuevo Chato Chico, Distrito de Cura Mori - Piura 2019.



Fuente: Cuestionario de Determinantes biosocioculturales. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I – 2019 – 1, con asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a la Madre y/o cuidador(a) de niños de 6 a 36 meses del Centro Poblado Nuevo Chato Chico, distrito de Cura Mori - Piura 2019.

Gráfico 5. Parentesco de la Madre y/o Cuidador(a) del niño de 6 a 36 meses del Centro Poblado Nuevo Chato Chico, Distrito de Cura Mori - Piura 2019.



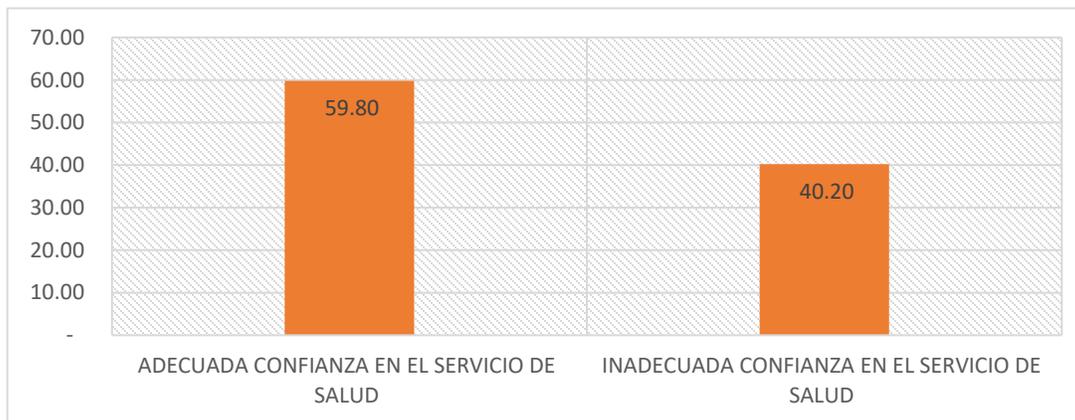
Fuente: Cuestionario de Determinantes biosocioculturales. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I – 2019 – 1, con asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a la Madre y/o cuidador(a) de niños de 6 a 36 meses del Centro Poblado Nuevo Chato Chico, distrito de Cura Mori - Piura 2019.

Gráfico 6. Apoyo familiar y social para la prevención de la anemia en el niño de 6 a 36 meses del Centro Poblado Nuevo Chato Chico, Distrito de Cura Mori – Piura 2019.



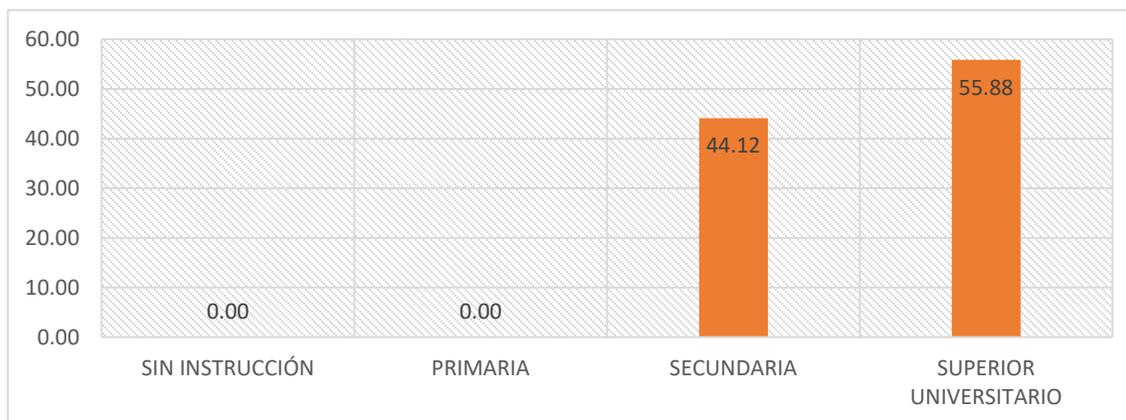
Fuente: Cuestionario de Determinantes biosocioculturales. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I – 2019 – 1, con asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a la Madre y/o cuidador(a) de niños de 6 a 36 meses del Centro Poblado Nuevo Chato Chico, distrito de Cura Mori - Piura 2019.

Gráfico 7. Confianza en el servicio de salud de la Madre y/o Cuidador(a) del niño de 6 a 36 meses del Centro Poblado Nuevo Chato Chico, Distrito de Cura Mori – Piura 2019.



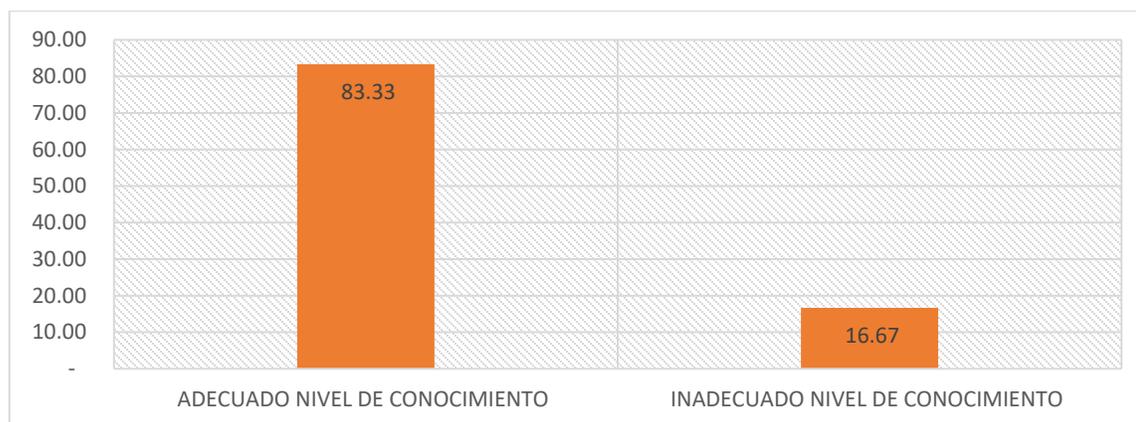
Fuente: Cuestionario de Determinantes biosocioculturales. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I – 2019 – 1, con asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a la Madre y/o cuidador(a) de niños de 6 a 36 meses del Centro Poblado Nuevo Chato Chico, distrito de Cura Mori - Piura 2019.

Gráfico 8. Grado de instrucción de la Madre y/o Cuidador(a) del niño de 6 a 36 meses del Centro Poblado Nuevo Chato Chico, Distrito de Cura Mori – Piura 2019.



Fuente: Cuestionario de Determinantes biosocioculturales. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I – 2019 – 1, con asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a la Madre y/o cuidador(a) de niños de 6 a 36 meses del Centro Poblado Nuevo Chato Chico, distrito de Cura Mori - Piura 2019.

Gráfico 9. Nivel de conocimiento sobre el micronutriente de la Madre y/o Cuidador(a) del niño de 6 a 36 meses del Centro Poblado Nuevo Chato Chico, Distrito de Cura Mori – Piura 2019.



Fuente: Cuestionario de Determinantes biosocioculturales. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I – 2019 – 1, con asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a la Madre y/o cuidador(a) de niños de 6 a 36 meses del Centro Poblado Nuevo Chato Chico, distrito de Cura Mori - Piura 2019.

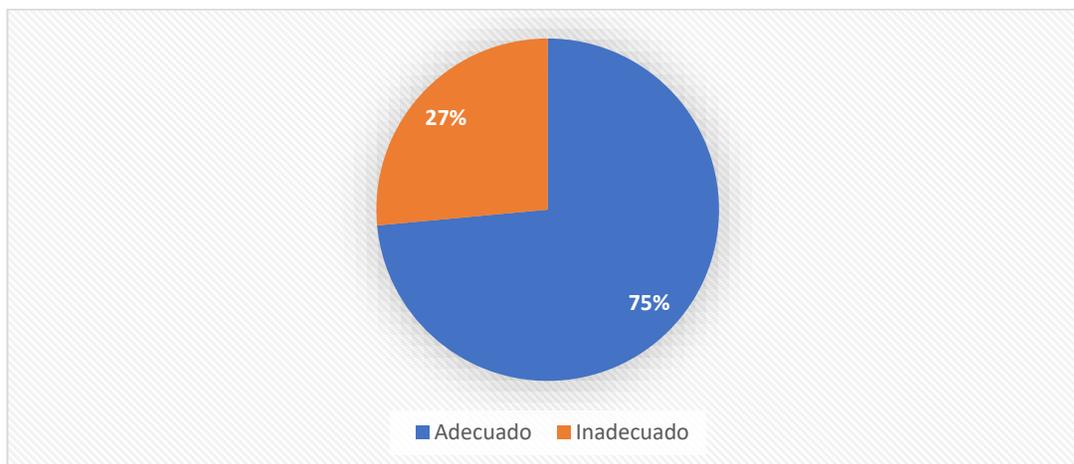
TABLA 2. Adherencia a la suplementación en las Madres y/o Cuidador(a) con niños de 6 a 36 meses en el Centro Poblado Nuevo Chato Chico, Distrito de Cura Mori – Piura 2019.

ADHERENCIA	N	%
Adecuado	75	73,53
Inadecuado	27	26,47
Total	102	100,00

Fuente: Adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I – 2019 – 1, asesorados por la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a las Madres y/o cuidador(as) del Centro Poblado Nuevo Chato Chico, distrito de Cura Mori- Piura 2019.

Gráfico de la Tabla 2

Gráfico 13. Adherencia a la suplementación en las Madres y/o Cuidadore (a) de niños de 6 a 36 meses del Centro Poblado Nuevo Chato Chico, Distrito de Cura Mori, 2019.



Fuente: Adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de la asignatura Tesis I – 2019, con asesoría de la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a la madre y/o cuidador(a) de niños de 6 a 36 meses del Centro Poblado Nuevo Chato Chico, distrito de Cura Mori - Piura 2019.

TABLA 3. Relación de los determinantes biosocioculturales en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia de las Madres y/o Cuidador(a) de los niños de 6 – 36 meses en el Centro Poblado Nuevo Chato Chico, Distrito de Cura Mori – Piura 2019

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES							
Variable	Adherencia				Total		
	Adecuado		Inadecuado		N	%	
	n	%	n	%			
Sexo							$x^2=0,113$
Masculino	4	3,92	1	0,98	5	4,90	Valor de P= 0,737 No existe relación estadísticam ente significativa
Femenino	71	69,61	26	25,49	97	95,10	
Total	75	73,53	27	26,47	102	100,00	
Edad							$x^2=0,002$
Menor de 15 años	2	1,96	2	1,96	4	3,92	Valor de P= 0,983 No existe relación estadísticam ente significativa
16 a 20 años	8	7,84	1	0,98	9	8,82	
21 a 25 años	26	25,49	10	9,80	36	35,29	
26 a más	39	38,24	14	13,73	53	51,96	
Total	75	73,53	27	26,47	102	100,00	
Estado civil							$x^2=0,048$
Soltera	28	27,45	8	7,84	36	35,29	Valor de P= 0,634 No existe relación estadísticam ente significativa
Divorciado	6	5,88	2	1,96	8	7,84	
Conviviente	28	27,45	13	12,75	41	40,20	
Casada	13	12,75	4	3,92	17	16,67	
Total	75	73,53	27	26,47	102	100,00	
Ocupación							$x^2=0,071$
Trabajador dependiente	22	21,57	3	2,94	25	24,51	Valor de P= 0,185 No existe relación estadísticam ente significativa
Trabajador independiente	20	19,61	7	6,86	27	26,47	
Estudiante	5	4,90	4	3,92	9	8,82	
Ama de casa	28	27,45	13	12,75	41	40,20	
Total	75	73,53	27	26,47	102	100,00	

continua...

Parentesco							x²=13,873 Valor de P= 0,003 Si existe relación estadísticam ente significativa
Madre	54	52,94	18	17,65	72	70,59	
Abuelos	5	4,90	3	2,94	8	7,84	
Padre	0	0,00	4	3,92	4	3,92	
Trabajador del hogar / otros parientes	16	15,69	2	1,96	18	17,65	
Total	75	73,53	27	26,47	102	100,00	
Adherencia							
Apoyo familiar y social	Adherencia				Total		
	Adecuado		Inadecuado		n	%	
	n	%	n	%			
Adecuado	13	12,7	4	3,9	17	16,7	x²=0,091 Valor de P= 0,763 No existe relación estadísticam ente significativa
Inadecuado	62	60,8	23	22,5	85	83,3	
Total	75	73,5	27	26,5	102	100,0	
Confianza en el servicio de salud							
Adecuado	46	45,1	15	14,7	61	59,8	x²=0,276 Valor de P= 0,600 No existe relación estadísticam ente significativa
Inadecuado	29	28,4	12	11,8	41	40,2	
Total	75	73,5	27	26,5	102	100,0	
Adherencia							
Nivel de conocimiento	Adherencia				Total		
	Adecuado		Inadecuado		n	%	
	n	%	n	%			
Adecuado	62	60,8	23	22,5	85	83,3	x²=0,091 Valor de P= 0,763 No existe relación estadísticam ente significativa
Inadecuado	13	12,7	4	3,9	17	16,7	
Total	75	73,5	27	26,5	102	100,0	

continua...

Grado de instrucción							$x^2=0,213$
Primaria	0	0,00	1	0,98	1	0,98	Valor de P= 0,031 Si existe relación estadísticam ente significativa
Secundaria	36	35,29	6	5,88	45	44,12	
Superior universitario	39	38,24	20	19,61	56	54,90	
Total	75	73,53	27	26,47	102	100,00	

Fuente: Cuestionario sobre la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses. Elaborado por los alumnos de la asignatura de Tesis I – 2019 – 1, asesorados por la Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro. Aplicado a las Madres y/o cuidadoras del Centro Poblado Nuevo Chato Chico, distrito de Cura Mori- Piura 2019.

5.2 Análisis de los resultados:

Tabla 1: Del 100% (102) de las madres y/o cuidadores en los determinantes biosocioculturales el 95,10% (97) son de sexo femenino, el 51,96 % (53) tienen 26 años a más; el 40,20% (41) de las madres son convivientes, el 40,20% (41) son amas de casa, el 73,53% (75) son las madres de los niños, el 83,33% (85) tienen un inadecuado apoyo familiar y social, el 59,80% (61) cuentan con una adecuada confianza en el servicio de salud; el 55,88% (57) de las madres poseen un grado de instrucción superior universitaria y con un 83,33%(85) desarrollan un nivel de conocimiento sobre el micronutriente adecuado.

Dentro de los determinantes biológicos se encontró que casi todos son de género femenino y más de la mitad tienen 26 años a más.

Dichos resultados tienen similitud a lo encontrado por Lazarte A. (45), en su estudio titulado: Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2017. Donde el 82,9% tienen de 26 a 34 años,

el 95,1% son de sexo femenino.

A si mismo estos resultados asemejan a la investigación de los de Condori W y Velásques J. (46), teniendo como título “Factores de la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes en madres de niños de 7 a 36 meses del C.S. Néstor Gambetta-Callao 2018”, teniendo como resultado el 82,7% de las madres son mayores de 26 años, y el 100% son de sexo femenino.

Sin embargo, dichos resultados difieren a lo encontrado por López C. (47), en su investigación titulada Factores asociados a la adherencia de la suplementación con micronutrientes en niños con anemia en la Provincia de Tarata, 2017. Dando como resultado que un 87% de los cuidadores (as) están entre los 26 y 30 años y el 72% son de género femenino.

Por otro lado, difieren a lo expuesto por Córdova B y Mitma C. (48), en su investigación titulada: Factores asociados al consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 11 meses que acuden al puesto de salud Mollepata. Huamanga, Ayacucho – 2017, teniendo como resultado que el 30% tienen entre 16 a 20 años y el 100% son de sexo femenino.

Como sabemos el sexo se define como un conjunto de cualidades, características anatómicas y fisiológicas de una persona, diferenciándose como hombre y mujer, así mismo el sexo se señala por naturaleza con la que cada individuo nace ya sea en las actitudes, ideas (49). En esta investigación se evidencia que casi todos son de sexo femenino, debido a que ellas se dedican del cuidado de los niños en casa ya que en alguno de los casos se siguen los estereotipos de género, ya que la mujer cumple el rol de ama de casa, las tareas del hogar, evidenciando la desigualdad de roles entre un hombre y mujer.

Sin embargo, no solo la madre debe ocuparse de estas labores, los hombres deben participar y relacionarse con este proceso de desarrollo del niño(a), ya que existen estudios que establecen que la relación de un padre con sus hijos es un vínculo positivo e importante ya que beneficia a su crecimiento. Haciendo énfasis en el Centro poblado escogido al momento de realizarse la entrevista se evidencia que existe otro porcentaje de padres que refieren acompañar a sus esposas o parejas a los controles de CRED donde se brindan consejerías en cuanto a los micronutrientes por ende ellos también el conocimiento sobre este suplemento para así ellos en casa se involucren en el cuidado del niño y la correcta administración del micronutriente.

Cabe mencionar que también existen padres de familia que no se involucran en el cuidado del niño, ya que en algunas familias aún existe el machismo o creen que no tienen la capacidad suficiente para cuidar a su hijo dejando toda la labor en manos de la madre. Es importante que tanto padre como madre participen en la administración del micronutriente ya que esto contribuye con el crecimiento y desarrollo del niño para ello se debe tener conocimiento de la hora adecuada, con que comidas y a que temperatura se debe agregar el micronutriente, como también en su conservación.

Se puede conceptualizar que la edad es el tiempo que se ha transcurrido desde que nacemos, esta permite establecer periodos diferentes de la vida humana, por ello se habla de los cambios físicos y biológicos, dependiendo del estilo de vida que adopte cada persona (35). En esta investigación se evidencia que más de la mitad de las madres y/o cuidadoras son de 26 años a más siendo esta una edad favorable para la crianza de los hijos, ya que la madre podrá asumir un gran compromiso, responsabilidad y dedicación al administrar el micronutriente a sus hijos y poder prevenir la anemia, a comparación de

una madre joven ella al ser madre primeriza no tiene los conocimientos, experiencia necesaria para el cuidado con su hijo ya que por falta de tiempo, estudios, no le toma mucha importancia a la administración de micronutriente.

Es importante recalcar que la madre debe contar con el apoyo de su familia, hablamos de sus padres y esposo, ya que al ser madre primeriza se podrá orientar sobre el cuidado de su hijo a diferencia de una madre con experiencia ya que esta brindará los cuidados esenciales a sus hijos principalmente su alimentación.

Dentro de los determinantes sociales se encontró que menos de la mitad son convivientes y amas de casa, la mayoría son madres y tienen un inadecuado apoyo familiar y social y más de la mitad emplean una adecuada confianza en el servicio de salud.

Estos resultados tienen similitud a los de Chiguay D y Medina K. (50), con su investigación titulada “Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madre de niños de 6 a 36 meses. C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2017”, obteniendo como resultado que 47,7% tienen un estado civil conviviente, el 59,6% son amas de casa, el 89,9% son madres, el 61,5% si cuenta con un adecuado apoyo familiar y el 38,5% no tienen apoyo familiar.

Así mismo estos resultados tienen similitud a los de García L y Talledo. (51), con su investigación llamada “Factores socioculturales asociados a la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en madres con niños menores de 36 meses del establecimiento de salud Cura Mori. Piura. 2018”, obteniendo que el 46,2% es conviviente, el 82,7% son amas de casa, el 79,6% son madres, el 88,5% si cuenta con apoyo familiar mientras que el 11,5% no cuenta con apoyo familiar, el 71,2% si tienen una buena comunicación con el personal de salud.

Sin embargo, estos resultados difieren de lo expuesto por Gutierrez L y Vidal E. (52), con su estudio titulado, “Factores Socioculturales y Adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud Llupa, Huaraz, 2019”, obteniendo que 82, 1% tiene pareja, el 64,1% tienen menos de dos hijos, el 89,7% son independientes.

También encontramos estos resultados que difieren de lo encontrado por Cruz E y Márquez R. (53), en su investigación titulada Factores condicionantes y cumplimiento de la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses, Microred Ampliación Paucarpata, Arequipa - 2019, donde el 39,8% son madres solteras, el 40,50% tienen más de 3 a 4 hijos, tienen un trabajo independiente el 38%, y el 40% tiene una adecuada confianza con el personal de salud.

Se puede definir que el estado civil es el conjunto de condiciones de una persona física, que determinan su situación jurídica y le otorgan un conjunto de derechos y obligaciones, esto puede variar a lo largo de la vida (36). En el lugar de estudio se observó que menos de la mitad son convivientes y madres solteras esto se considera un factor de riesgo ya que al estar separada y con hijos la madre está expuesta a una serie de factores ya sea psicológico y emocional, viéndose en la obligación de trabajar ya que atraviesa un estado de desesperación a nivel económico descuidando el cuidado y alimentación de su niño ya que ellas son el sustento del hogar y muchas veces la manutención del padre no les solventa todos sus gastos y por ende se evidencia un déficit en cuanto al desarrollo y crecimiento del niño.

Podemos decir que un aspecto negativo en lo que respecta la convivencia entre dos personas de diferentes sexos puede verse afectada cuando el padre de familia no se

involucra en el cuidado de su hijo dejando todo tipo de responsabilidad a la madre, por ende esta situación afecta al niño pues si la madre se enferma ella dejara de estar al pendiente del cuidado y alimentación de su hijo y así se correría el riesgo a que abandone el tratamiento preventivo para la anemia o que no haya adherencia por una inadecuada administración debido a que no se le administre todos los días o por que la dosis no es la correcta.

Podemos definir la ocupación como aquella actividad con sentido en la que el individuo participa cotidianamente y puede ser nombrada por su cultura, esto se refiere a lo que el individuo se dedica ya sea a su trabajo, empleo, actividades o profesión (37). Menos de la mitad de las madres del Centro Poblado del centro de estudio tienen una ocupación de amas de casa lo que da como resultado que carezcan de un trabajo, pero teniendo como como un resultado positivo a que ellas tienen el tiempo necesario para la administración del micronutriente y el correcto cuidado con el niño ya que esto ayudara a que él pueda gozar de una vida adecuada y de calidad así mismo ellas tienen la experiencia necesaria para un buen cuidado de su niño y poder así evitar esta enfermedad que es la anemia.

Es por ello que cuando nos referimos a todo tipo de trabajo estamos hablando de una acción realizada por el hombre independientemente de sus características o circunstancias, por lo que podemos definirlo como personas que trabajan sin estar vinculadas a alguna empresa, por ende, no gozan de un contrato de trabajo sino de servicios. A comparación de un trabajo dependiente aquí si se cuenta con un contrato de trabajo y así el individuo goza de muchos beneficios ya sea seguro de vida, un salario. El tener un trabajo desarrolla de manera autónoma un beneficio para terceros esto influencia

en la salud de los niños (as) pues los padres son la principal base en la estructuración de la personalidad de sus hijos.

Podemos decir que el parentesco es el lazo que se constituye a raíz de consanguinidad, puede ser adopción, matrimonio u otro vinculo estable basado en el afecto genuino. Es una relación jurídica que puede descender de un progenitor común podemos decir que existe una unidad familiar (38). Es importante recalcar que, en mi población de estudio, la madre cumple un papel importante al momento de administrar el suplemento y dicha acción vaya de mano a la orientación que ella reciba, respetando las creencias y la expectativa que tiene la madre sobre el micronutriente.

Hoy en día los hijos están siendo criados por la madre de familia ya que ellas son las que se dedican al cuidado de sus hijos, aunque se está observando que en algunos casos los hijos se quedan al cuidado de sus abuelos, algún familiar cercano o un trabajador del hogar debido a que los padres se dedican a trabajar para poder sustentar los gastos de la casa. Siendo este un factor de riesgo pues aquí el niño puede carecer de la correcta administración del micronutriente.

Apoyo familiar engloba a cada miembro de una familia, hoy en día la familia es considerada como el núcleo de nuestra sociedad, ya que desde muy niños y adolescentes es muy importante contar con el apoyo familiar y no sentirse excluido ante cualquier situación, de esto depende que el ser humano crezca con una formación de una personalidad sana (39). En mi investigación se evidenció que existe un inadecuado apoyo familiar y social manifestando que si una mujer sale embarazada y es primeriza es necesario que cuente con el apoyo de su pareja, sino también de su mamá, ya que esto ayudara a que ella pueda tener conocimiento de cómo puede ayudar, orientar a su hijo ya

sea en una buena alimentación, en valores, creencias y gracias a esto pueda brindarle a su niño una buena calidad de vida.

Hablar de confianza en el servicio de salud, hace mención a la relación que existe entre el equipo asistencial y el paciente es de suma importancia, Cada día es mayor el número de estudios que demuestran que la confianza, la accesibilidad, tolerancia, continuidad y la confidencialidad son factores que los pacientes reflejan en su relación con el personal de salud tratante (40). En el centro de estudio podemos decir que más de la mitad tienen una adecuada confianza con servicio de salud es por ello que las buenas relaciones interpersonales durante la consejería contribuyen a la eficacia de las intervenciones en salud, si estas no son adecuadas, aunque los servicios sean prestados por un profesional competente se corre el riesgo de una atención poco efectiva, es fundamental que el personal de salud sea empático al momento de brindar consejería respetando religión, costumbres del usuario.

Dentro de los determinantes culturales se encontró que más de la mitad tienen un grado de instrucción superior universitario y la mayoría tienen un adecuado nivel de conocimiento del micronutriente.

Dichos resultados se asemejan al estudio encontrado por Chiguay D y Medina K. (54), en su investigación titulada “Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa - 2017”, donde el 49.0% de las madres tienen grado de instrucción superior universitaria, así mismo el 44,0% nivel de instrucción secundaria y el 80,02% tienen adecuado nivel de conocimiento.

Así mismo, los resultados se asemejan al estudio encontrado por Chalco Y,

Mamani A. (55), en su investigación titulada “Factores socioculturales y abandono al tratamiento con sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 36 meses, microred San Martín de Socabaya – Arequipa 2019”, donde el 52,0% de las madres cuentan con estudios universitarios y el 93,1% tienen un adecuado nivel de conocimiento.

De igual manera, dichos resultados se difieren al estudio encontrado por Gutiérrez L, Vidal E. (56), en su estudio titulado “Factores socioculturales y adherencia a la implementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses, puesto de salud Llupa, Huaraz, 2019”, obteniendo un 87,2% tienen instrucción universitaria y el 79,5% tienen un nivel inadecuado de conocimientos sobre los micronutrientes.

Así mismo, los resultados se difieren al estudio encontrado por Huamán J, Huaroc J. (57), en su investigación titulada “Factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Ascensión – Huancavelica 2019”, donde el 47,8% cuentan con grado de instrucción secundaria incompleta y un 52,6% tienen un inadecuado nivel de conocimiento sobre los micronutrientes.

El grado de instrucción es un indicador del nivel de educación de una persona, Esta variable está ligada al nivel de conocimientos acerca de los beneficios de los micronutrientes, mayor nivel de educación de los padres de familia mejora las condiciones de salud del niño, específicamente la madre tiene un peso muy fuerte en los aspectos del desarrollo infantil como es la nutrición, prevenir enfermedades, atención adecuada y oportuna al niño (41). En el centro de estudio se manifestó que más de la mitad tienen un grado de instrucción superior universitario esto facilita a la madre adquirir conocimientos, habilidades permitiéndole enfrentar la realidad de forma equilibrada, tener grado de

instrucción superior es bueno, pero es mejor si las madres ponen en práctica los conocimientos aprendidos a cerca de los micronutrientes y sus beneficios, prevención de anemia, valores de hemoglobina garantizando un buen desarrollo y crecimiento de sus niños.

Según Trujillo B, manifiesta que los micronutrientes son compuestos esenciales requeridos en pequeñas cantidades para el correcto crecimiento y desarrollo del niño; y la producción de enzimas y hormonas, también ayudan a regular el sistema inmunológico y reproductivo (58). En el centro de estudio se observó que la mayoría tienen un adecuado nivel de conocimiento del micronutriente, por ello el personal de salud debe intervenir correctamente con sesiones educativas basado en una verdadera comunicación efectiva y poder llegar a cumplir con el esquema de suplementación de micronutrientes evitando anemia en el niño, es importante que el personal de salud sea empático con las madres de familia, de trato muy amable, brindar confianza y seguridad.

Es importante recalcar que la madre cumple un papel fundamental en suministrar el suplemento ya que esta va de la mano de los conocimientos que reciba por parte del personal de salud. La consejería abre una ventana de oportunidades para brindar mensajes claves sobre: las implicancias y consecuencias irreversibles de la anemia; la importancia de una alimentación variada con alimentos ricos en hierro de origen animal y la importancia de la prevención o tratamiento de la anemia con el uso de suplementos de micronutrientes y/o suplementos de hierro; además para el monitoreo de la adherencia a la suplementación y consumo adecuado. Sin embargo, muchas veces estas ventanas de oportunidades no se aprovechan, lo que repercute en el reducido conocimiento sobre la anemia, formas de prevención, importancia del consumo de alimentos de origen animal

cárnico en el niño, el uso de suplementos del micronutriente y adherencia al mismo (74).

Tabla 2: Según la Adherencia a la suplementación para prevenir la anemia se puede identificar que la mayoría (73,53%) de las madres y/o cuidador(a) de los menores de 6 a 36 meses tienen una adecuada adherencia al tratamiento preventivo de la anemia.

Dichos resultados tienen una similitud a lo encontrado por Marcacuzco A. (59), en su estudio titulado “Factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho, 2017”; encontrando que el 65,6% presentan una adecuada adherencia al procedimiento con micronutrientes.

Así mismo estos resultados tienen una similitud con lo el estudio de Grijalba M y Vallejo S. (60), en su investigación titulada Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses, C.S. Chilca 2019, donde se observó que la mayoría de las madres tienen una adecuada adherencia 74,5% y el 25,5% es inadecuada, lo cual indica que la mayoría de las madres dejan de suministrar de 3 a más sobres de multimicronutrientes al mes a sus niños.

Sin embargo, estos resultados difieren de lo encontrado por Santiesteban C y Valdiviezo A. (61), en su investigación titulada Relación entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina en los niños menores de 36 meses del centro de salud San Martín Lambayeque – 2017, donde el 58,9% de niños menores de 36 meses presentan una adecuada adherencia al tratamiento con micronutrientes; a diferencia del 41,1% de niños menores que presentan una inadecuada adherencia al tratamiento.

También difieren de lo encontrado por Rodríguez J. (62), en su investigación titulada Factores asociados con la adherencia en 3 meses a la Suplementación con

Multimicronutrientes en niños entre 6 y 24 meses de edad, Chimbote, 2017. Donde se evidencia que la mayoría de los niños tienen una inadecuada adherencia a la suplementación con un 63,7% y el 36,3 % tienen una adecuada adherencia.

Se considera adherencia al tratamiento preventivo de la anemia cuando la madre y/o cuidador(a) del niño, tiene la capacidad de poder suministrar el suplemento preventivo de manera correcta, mediante ello la persona debe estar orientada a conocer las instrucciones médicas en cuanto a dosis, hora y tiempo que permitan un correcto tratamiento. No obstante, existen determinantes que producen una adherencia del tratamiento preventivo, estando ligados con la persona que administra el tratamiento, estos son los determinantes a nivel socioeconómico, determinante relacionado con la persona encargada de suministrar el tratamiento, los determinantes relacionados al personal de salud y también a algunos relacionados con la enfermedad (63). En el centro de estudio se evidencia que la mayoría de las madres y/o cuidador(a) tienen una adecuada adherencia en base a la correcta suministración del micronutriente esto se debe a que tiene conocimiento acerca de la correcta alimentación que se le debe brindar al niño, y que tan importante y esencial es este micronutriente en él y los posibles riesgos que puede generarle sino no consume el micronutriente.

Por otro lado, al hablar de no adherencia al tratamiento preventivo de anemia, esta se define como el incumplimiento o abandono de las indicaciones prescritas por el personal de salud, siendo inhibida por la falta de conocimiento acerca de la manera correcta en la que se debe administrar el micronutriente o simplemente por el concepto que tiene la persona acerca del micronutriente. Según la organización mundial de la salud al hablar de no adherencia está ligado a la madre y/o cuidador(a) que suministra el

micronutriente, ya que muchas veces en la toma de decisiones y en el actuar influyen algunos determinantes biosocioculturales los cuales alteran su correcta administración (63). Así mismo menos de la mitad (26,47%) tienen una inadecuada adherencia esto debe a que las madres refieren tener poco tiempo en las consultas y consejerías, no permitiendo una buena orientación acerca de la correcta administración del micronutriente, así mismo la mayoría de las madres manifiestan suspender el micronutriente si su niño se estriña.

El apoyo familiar debe ser eficaz ya que toda madre necesita de ayuda no solo del padre sino también de su mamá o algún pariente con conocimiento acerca de la adecuada administración del micronutriente ya que así podrá evitar que el niño presente anemia.

Es por ello que esta situación disminuye la administración del suplemento, pues la madre y/o cuidador(a) al no prestarle la debida importancia a la alimentación del niño, olvida la administración del micronutriente en sus alimentos, o también puede que le dé el tratamiento, pero de manera inter diaria inhibiendo su eficacia, pues la norma técnica del manejo terapéutico y preventivo a base de micronutrientes nos dice que el micronutriente se debe administrar en alimentos semisólidos diariamente. Así mismo resalto que el poco apoyo que la madre y/o cuidador(a) recibe en la crianza del niño influye de manera negativa, pues el padre no se involucra sobre el tratamiento que el niño debe consumir, dejando toda responsabilidad sobre la madre y/o cuidador.

Tabla 3: Se evidencia el cruce de los distintos determinantes biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia de las madres y/o cuidador(a) con menores de 6 a 36 meses, por consiguiente, al realizar la prueba del chi cuadrado se encontró que dos de las variables (parentesco y grado de instrucción) si tienen relación estadísticamente significativa dado que su significancia es menor a un 5%

teniendo como resultado una hipótesis alternativa y la mayoría de las variables no tienen relación estadísticamente significativa dado que su significancia es mayor a un 5% teniendo como resultado una hipótesis nula.

La presente investigación que tiene relación a los determinantes biológicos se encontró que más de la mitad de las madres y/o cuidador(a) tienen 26 a más años de edad, donde el 38,24% presentan una adecuada adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, donde según la prueba estadística los resultados no son significativos arrojando 0,983 así mismo casi la totalidad son de sexo femenino, donde el 69,61% tienen una adecuada adherencia al tratamiento, donde según la prueba de chi cuadrado los resultados fueron mayores a ($p > 0,05$).

Los resultados en relación con el cruce de los determinantes biológicos con la adherencia son similares con los encontrados Titi H, Cahuana D. (75), en su investigación titulada: “Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa – 2018”, en donde se evidencia que los determinantes biológicos no tienen relación estadísticamente significativa, ya que la prueba de chi cuadrado arrojó los siguientes resultados: edad ($\chi^2=0,787$) y sexo ($\chi^2=0,645$). Por lo que este estudio concluye que no existe determinante que pueda influenciar en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en mamás de menores de 6 – 36 meses, ya que su significancia es mayor al 5%, dando como resultado una hipótesis nula ($p > 0,05$).

Así mismo, estos resultados obtenidos difieren con lo obtenido por Cruz K. (76), en su estudio denominado: “Adherencia de la suplementación con micronutrientes y nivel

de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca, Huancavelica, Perú, 2017”, donde se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los factores Biosocioculturales y la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, puesto a que el valor de chi cuadrado con relación a la edad de la madre fue ($\chi^2= 0,002$) y el sexo ($\chi^2=0,007$).

En la presente investigación desarrollada en el Centro Poblado Nuevo Chato Chico, se puede evidenciar que entre el factor biológico de la edad de las madres y la adherencia a la suplementación no existe relación estadísticamente, por lo que concluyo que tanto la madre madura como la madre joven son capaces de administrar el suplemento con micronutrientes, sin embargo, existen madres que a pesar de que son concientizadas por la enfermera acerca del tratamiento demuestran desinterés para administrar el suplemento pese a que tienen experiencia en el cuidado de niños aunado a que reciben consejería acerca del tema pero ni aun así toman interés a la administración del suplemento, ello ha sido resultado a las múltiples tareas que debe realizar en el hogar, lo que hacen que olviden el administrar el suplemento a sus niños.

En cuanto al factor sexo no determina la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia, por lo que ser hombre o mujer no hace que se limite la administración del micronutriente, puesto que la madre realiza labores múltiples como los quehaceres del hogar y a la vez administrar el suplemento a sus niños, asimismo sucede con el hombre, ellos se excusan que tienen que trabajar todo el día por lo que no tienen tiempo para administrar el suplemento. Lo que nos refleja que tanto el cuidador hombre como mujer

no asumen la responsabilidad del cuidado de sus hijos, por lo que ponen en riesgo la vida de sus niños.

La presente investigación en relación a los determinantes sociales se encontró que menos de la mitad de las madres y/o cuidador(a) son convivientes, donde el 27,45% presentan una adecuada adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, donde según la prueba estadística los resultados no son significativos arrojando 0,634 así mismo menos de la mitad son amas de casa, donde el 27,45% tienen una adecuada adherencia al tratamiento, donde según la prueba estadística los resultados no son significativos arrojando 0,085, así mismo la mayoría tiene un inadecuado apoyo familiar y social, donde el 60,8% tienen una adecuada adherencia al tratamiento, donde según la prueba estadística los resultados no son significativos arrojando 0,763, así mismo más de la mitad tienen una adecuada confianza en el servicio de salud, donde el 45,1% tienen una adecuada adherencia al tratamiento, donde según la prueba estadística los resultados no son significativos arrojando 0,600, así mismo la mayoría tiene un adecuado nivel de conocimiento del micronutriente, donde el 60,8% tienen una adecuada adherencia al tratamiento, donde según la prueba estadística los resultados no son significativos arrojando 0,763, donde según la prueba de chi cuadrado los resultados fueron mayores a ($p>0,05$).

Los resultados en relación con el cruce de los determinantes sociales y culturales con la adherencia son similares con los encontrados por Titi H y Cahuana D. (75), en su investigación titulada: “Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa –

2018”; donde se evidencia los determinantes sociales no tienen relación estadísticamente significativa, ya que la prueba de chi cuadrado arrojó los siguientes resultados: relación con el niño ($\chi^2=0,004$), estado civil ($\chi^2=0,605$), apoyo familiar y social ($\chi^2=0,695$), ocupación ($\chi^2=0,075$) y confianza en el servicio de salud ($\chi^2=0,585$).

Así mismo, los resultados obtenidos se difieren con lo obtenido por Cruz K. (76), en su estudio denominado: “Adherencia de la suplementación con micronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca, Huancavelica, Perú, 2017”, donde se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los factores Biosocioculturales y la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, puesto a que el valor de chi cuadrado con respecto a la relación con el niño ($\chi^2=0,002$), estado civil ($\chi^2=0,003$), ocupación ($\chi^2=0,004$), apoyo familiar y social ($\chi^2=0,001$), confianza en el servicio de salud ($\chi^2=0,002$).

Asimismo, en la investigación se estableció que el determinante social de estado de civil no influye en la adherencia a la suplementación, puesto a que tanto la madre soltera, casada, conviviente, divorciada o viuda tienen las mismas capacidades que hacen que puedan administrar el suplemento, sin embargo, la madre soltera, divorciada o viuda incumplen con la administración del tratamiento debido a que ellas tienen que trabajar para poder brindarle a sus hijos una mejor calidad de vida, ya que no cuentan con el apoyo de los padres de sus hijos, lo que les ha conllevado a no tener tiempo para administrar el suplemento a sus hijos. En cuanto a las madres que son convivientes o casadas pese a que cuentan con el apoyo económico de su pareja no administran el suplemento, pues ellas priorizan las labores del hogar en vez que el cuidado adecuado de sus hijos, por lo que nos

refleja que las madres no se comprometen en cuidar adecuadamente la salud de sus hijos, poniendo en riesgo su vida.

En cuanto a la variable de ocupación no influye en la adherencia a la suplementación, porque a pesar de que las madres muchas veces se privan de poder trabajar o estudiar por estar pendiente del cuidado de la casa, ellas si acuden a los controles de sus menores hijos.

En cuanto a la variable apoyo familiar no influye en la adherencia a la suplementación, porque a pesar de que existe un apoyo inadecuado si existe, donde el cuidador (a) no cuenta con el apoyo suficiente para cuidar la salud de su niño sin embargo cumple con el tratamiento.

En cuanto a la variable de confianza en el servicio de salud podemos decir que no influye en la adherencia a la suplementación, ya que existe una adecuada comunicación por parte del personal de salud hacia las madres de los niños, la cual se basa en respeto y tolerancia y esto es fundamental porque motivan a que la madre se informe correctamente sobre la administración del micronutriente ya que como sabemos esto beneficiara al niño evitando padezca de anemia.

En cuanto a la variable del nivel de conocimiento sobre el micronutriente se puede decir que no influye en la adherencia a la suplementación, aquí el personal de salud cumple un rol importante ya que si él está muy bien informado sobre la correcta administración del micronutriente puede brindar una buena orientación a la madre sobre qué tan importante es el micronutriente para el niño.

Según el determinante social de parentesco la mayoría son las madres de los niños, de los cuales el 52,94% tienen una adecuada adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, obteniendo como resultado según la prueba estadística a un 0,003, a través de la prueba de chi cuadrado en la presente investigación se comprobó que esta variable si tiene relación con la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia ya que su valor de significancia es menor a ($p>0.05$), por lo que la mujer a pesar que tiene ese instinto de cuidar a su niño, no es capaz de adherir al tratamiento que puede ayudar a su niño a mantener su salud en cuanto al hombre ellos no son adherentes al tratamiento ya que ellos cumplen la función de proveedor en el hogar, por lo que nos lleva a deducir a que no participan en la administración del tratamiento de sus hijos.

Asimismo, se encontró que según el grado de instrucción más de la mitad tienen estudios superiores universitario, de las cuales el 38,24% de las madres y/o cuidador tienen una adecuada adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, obteniendo como resultados según la prueba estadística a un 0,031, entendiéndose que si existe relación significativa pues el resultado es menor a su significancia a ($p>0.05$). Se puede decir que el grado de instrucción es una variable que no tiene significancia ya que muchas veces las madres no son adherentes por la falta de interés que tienen sobre el tratamiento, el olvido por la carga familiar o el trabajo, la falta de cotización y educación por el personal de salud.

Los resultados encontrados según la relación de la influencia de los determinantes biosocioculturales sobre la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia, en niños de 6 a 36 meses del Centro Poblado Nuevo Chato Chico, Distrito de Cura Mori, la relación

entre la madre y/o cuidador influyen de forma negativa como la falta de conocimiento, poca orientación y seguimiento a niños, podemos deducir que cuando existe un déficit de adherencia esto no dependerá de que la madre y/o cuidador sea experto cuidando niños sino que es primordial que ella tenga conocimiento sobre el tratamiento preventivo de la anemia con micronutrientes.

Es muy importante que el personal de salud se involucre con estos temas asistenciales brindando una orientación concreta y fluida con la madre y/o cuidador. El rol de la enfermera debe brindarle una correcta orientación sobre la importancia que tiene el consumo y sobre todo los beneficios que se le otorga al niño al consumir el micronutriente; de igual modo brindarle la importancia del cumplimiento total del tratamiento preventivo, indicándole que son sobres que contienen hierro, zinc, vitaminas A y C que ayudan a suplementar la alimentación del niño para así poder prevenir la anemia por la deficiencia de hierro. Así mismo se debe orientar a la madre que se debe brindar un sobre diario y ser administrado en los desayunos según el protocolo establecido. Y si tiene alguna duda debe preguntar al personal de salud y pedir que se les explique con palabras que la cuidadora del niño entienda para estén bien informada y administrar el tratamiento correctamente.

VI. CONCLUSIONES:

Después de estudiar el tema titulado Determinantes que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 6 a 36 meses en el centro poblado Nuevo Chato Chico, distrito de Cura Mori, Piura – 2019, se llegó a las siguientes conclusiones:

- En los determinantes biosocioculturales casi todos son de sexo femenino, la mayoría el parentesco que tienen con el niño son madres, también tienen un inadecuado apoyo familiar y tienen un adecuado conocimiento del micronutriente, más de la mitad son mayores de 26 años de edad, y tienen una adecuada confianza en el servicio de salud y abarcan estudios superiores universitarios, menos de la mitad son convivientes y son amas de casa. Es importante recalcar que la madre cumple un papel fundamental en suministrar el suplemento ya que esta va de la mano de los conocimientos que recibe por parte del personal de salud. Por ello es de sumo interés la consejería ya que otorga oportunidades para mensajes claves sobre las consecuencias irreversibles si su niño llega a presentar anemia.

- La mayoría con un 73,53% tienen una adecuada adherencia al tratamiento preventivo de la anemia. Al tener una buena orientación sobre cómo suministrar el suplemento tras conocer las instrucciones en cuanto a dosis, hora y tiempo permitirán una adecuada adherencia al tratamiento preventivo de la anemia. No obstante, existen determinantes que producen una adherencia del tratamiento preventivo de la anemia, los cuales están ligados con la persona que administra el tratamiento, estos factores son a nivel socioeconómico, falta de tiempo, por trabajo, déficit de conocimiento o simplemente por

el concepto que tiene la persona acerca del micronutriente. Es por ello que el centro de salud del lugar de estudio debe promover charlas específicas acerca de la importancia de los micronutrientes para prevenir la anemia.

- Al realizar la prueba del chi cuadrado se evidencia que dos de las variables (Parentesco y Grado de Instrucción) sí tienen relación estadísticamente significativa dado que su significancia es menor a un 5% teniendo como resultado una hipótesis alternativa y las demás variables no tienen relación estadísticamente significativa dado que su significancia es mayor a un 5% teniendo como resultado una hipótesis nula. La madre cumple un papel fundamental ya que si ella tiene la información correcta de como suministrar el micronutriente se puede lograr prevenir la anemia en sus niños. Por otro lado, el tener un grado de instrucción como superior universitaria esto influye en que la madre puede tener interés en saber acerca del micronutriente a diferencia de que si la madre y/o cuidador tiene solo secundaria puede mostrar poco interés. Por ello se recomienda al personal de salud brindar folletos, trípticos con información precisa sobre el tratamiento preventivo de la anemia.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:

- Se informa a las autoridades correspondientes del Centro Poblado Nuevo Chato Chico, para promover estrategias de trabajo en conjunto con las organizaciones comunales para proponer alternativas o modelos de trabajo acerca de la preparación de los micronutrientes, con el fin de reforzar las practicas empíricas de las madres en sus respectivos hogares.
- Al personal de salud, debe orientar a las madres con niños que reciben el suplemento, a fin de obtener una mayor adherencia al suplemento con micronutrientes y poder prevenir la anemia infantil.
- A la Escuela Profesional de enfermería de ULADECH, se recomienda realizar investigaciones similares que permitan conocer más a fondo sobre los determinantes biosocioculturales que influyan en la adherencia a la suplementación con micronutrientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Camacho R. Adherencia a la Suplementación con Multimicronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses de un Centro De Salud, Perú 2020. 2021. [Citado 2022 julio 26]. Disponible en URL: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4704>
2. Rojas N y Espinoza S. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. An. Fac. med. [online]. 2019. [Citado 2022 julio 26]. Disponible en URL: vol.80, n.2, pp.157-162. ISSN 1025-5583. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.802.16408>.
3. Ministerio de salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno-infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017 – 2021 [Internet]. Lima; 2017. [citado 2022 Jul 09] p. 19. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
4. San Miguel L. Principios generales que rigen la investigación científica en contexto de gran altitud, caso Bolivia: diagnóstico de anemia en altitud. Cuad. - Hosp. Clín. [Internet]. 2021 Jun [citado 2022 Jul 26] ; 62(1): 112-118. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762021000100016&lng=es.
5. Zegarra J y Viza B. Niveles De Hemoglobina Y Anemia En Niños: Implicancias Para El Desarrollo De Las Funciones Ejecutivas. Rev Ecuat Neurol [Internet].

- 2020 Abr [citado 2022 Jul 26] ; 29(1): 53-61. Disponible en:
http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812020000100053&lng=es.
6. Marcauzco A. Factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho, 2017. Lima. 2018.[Citado 9 Julio 2022]. Disponible en URL:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/16528>
7. Trelles S, Munayco V. Impacto y adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños de Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2019 ene [citado 2022 Jul 09]; 36(1): 147-148. Disponible en URL:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000100023&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4051>.
8. Arriola M. Uceda N. Factores de adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 36 meses de Monsefú, 2020. ACC Cietna [Internet - Artículo de investigación] 2021 dic. [citado 2021 Julio 9] 10.35383/CIETNA.V8I2.604 Disponible en URL:
<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/604/1255#title-7>
9. Ortiz K y Ortiz Y. Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú. Enfermo. globo [Internet]. 2021 [citado el 27 de julio de 2022]; 20 (64): 426-455. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400426&lng=es. Epub 25-oct-2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.472871>.

10. Medina.J, Lozano. C.Evaluación del impacto de los multimicronutrientes en polvo sobre la anemia infantil en tres regiones del Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2019. [citado 2020 sept 17]; 30 (2): 229-234. Disponible en URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000200011&lng=es.
11. Ministerio de salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno-infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017 – 2021 [Internet]. Lima; 2017 p. 19. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
12. DePeru.Centros Poblados de Piura. (Internet). 2020. (Citado 23 octubre 2021). Disponible en: <https://www.deperu.com/centros-poblados/chato-chico-93587>
13. Bermeo D, Ramirez M. Determinantes que inciden en la adherencia a la suplementación con micronutrientes Chis Paz, en cuidadoras de niños menores de 3 años, del centro de salud Santa Anita, en el Centro Infantil del Buen Vivir “Nuevos Horizontes El Condado”, en la ciudad de Quito, periodo abril - julio del 2017. [Tesis de pregrado]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2017. [Citado el 11 de julio 2020] disponible en URL: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11977>
14. Ocaña D. Impacto del Programa de Suplementación con Micronutrientes para Evitar Anemia en Niños de 6 meses a 3 años de edad en el Subcentro de Salud Picaihua, Período 2014. [Citado el 11 de julio 2020]. disponible desde el URL:

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8391/1/Oca%C3%B1a%20Anzules%2c%20Delia%20Cristina.pdf>

15. Rojas M. Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al subcentro de salud de Sinincay 2016. [Citado el 3 de octubre 2020]. disponible desde el URL:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26108/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
16. Mamani M y Jarata Y. Factor atención de salud y la adherencia del consumo de multimicronutrientes en madres con niños de 6 a 36 meses, que acuden al Centro de Salud Guadalupe Juliaca – 2018. [Citado 2020 Sept 17]; Disponible en URL:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1736/Mayumi_Tesis_Licenciatura_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Uturunco.N y Idelfonzo.R. Factores que influyen en la adherencia de multimicronutrientes en madres de niños de 6 -35 meses del centro de salud San Luis,Lima – 2018.[Citado 2020 Jun 16]; Disponible en URL:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2997/TESIS%20Uturunco%20Nelida%20%20Ildelfonzo%20Rossana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Ipanaque P y Taype C.Actitud de las madres de niños de 6 a 35 meses y su relación con el suministro de micronutrientes del Centro de atención primaria de

- Breña, Lima-2018. 2019[Citado 2020 Sept 17]; Disponible en URL:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2771/TESIS%20Ipanaqu%C3%A9%20Patricia%20%20Taype%20Caty.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Morán.M y Perez.M. Factores que influyen en la adherencia a multimicronutrientes en cuidadoras de niños de 6 – 35 meses del puesto de salud el Porvenir. Tambogrande. Piura. 2019.[citado 2020 Jun 16]; Disponible en URL:
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4601>
20. Sosa C. Anemia: incidencia, características demográficas y clínicas en menores de 1 año atendidos en el Centro de Salud I-3 La Arena- Piura 2018 [Tesis de pregrado]. Piura: Universidad César Vallejo; 2018. [Citado el 2020 Jun 16] Disponible en URL: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/26788>
21. Palacios.C. Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-36 meses, cesámica, enero – marzo.2019. [citado 2019 Oct 10]; Disponible en URL:
<http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1709/CSS-PAL-CAR-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Slideshare. Niveles de Leavell y Clark. [Internet] 2019 [citado 23 noviembre 2021] Disponible en: <https://es.slideshare.net/FridaGuzman2/niveles-de-leavell-y-clark>
23. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España:

- Elsevier-Mosby; 2017. [citado 22 de octubre de 2019]. Disponible desde el URL:
<http://nolapender.blogspot.com/2017/>
24. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia, en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas. Lima, Perú: 2017. [citado 06 de octubre de 2019]. Disponible desde el URL:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
25. Ministerio de Salud. Normas legales. Aprobar la resolución que modifica la Directiva Sanitaria N° 056- MINSa/2012/DGSP-V.01-Directiva Sanitaria que establece la Suplementación Preventiva con multimicronutrientes en las Niñas y Niños Menores de Tres Años. Lima: Perú; 2016. [citado 15 de octubre de 2019]. Disponible desde el URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2823.pdf>
26. Organización Mundial de la Salud. La adherencia al tratamiento: cumplimiento constancia para mejorar la calidad de vida. Madrid;2017. [citado 15 de octubre de 2019] Disponible desde el URL:
https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf
27. Ministerio de Salud. Norma Técnica de calidad de atención. Ministerio de Salud. Lima; 2017. [citado 22 de octubre de 2019]. Disponible desde el URL:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
28. Zlotkin S. (Chispitas Nutricionales) para uso de los bebés y niños pequeños: directrices sobre las recomendaciones de uso y un programa de seguimiento y evaluación. 2018. [citado 10 de junio. del 2019] disponible desde el URL:

<https://docplayer.es/23896820-Sprinkles-chispitas-nutricionales-para-uso-en-los-bebes-y-ninos-pequenos.html>

29. Reyes S, Contreras A, Oyola M. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. Rev. investig. Altoandín. [Internet]. 2019 Jul [citado 2022 Jul 27] ; 21(3): 205-214. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-29572019000300006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.18271/ria.2019.478>.
30. Aparco J, Huamán L. Recomendaciones para intervenciones con suplementos de hierro: lecciones aprendidas en un ensayo comunitario en cuatro regiones del Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2017 Oct [citado 2022 Jul 27] ; 34(4): 709-715. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400019&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmpes.2017.344.3237>
31. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria, 13(1), 102-122. 2019 [Citado 2022 de 22 jun] Disponible en URL: <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
32. Lena F. Aplicación del método Delphi en el diseño de una investigación cuantitativa sobre el fenómeno FABLAB. EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales, (40), 129-166. 2018. Citado: [09/06/2022]. Disponible el

URL: <https://www.redalyc.org/journal/2971/297165116007/297165116007.pdf>

33. Concepción D, González E, García R, & Miño J. Metodología de la investigación: Origen y construcción de una tesis doctoral. *Revista Científica de la UCSA* , 6 (1), 76-87. 2019. Citado: [09/06/2022]. Disponible en URL: [https://dx.doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2019.006\(01\)076-087](https://dx.doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2019.006(01)076-087)
34. Carrasco M. Sexo: Definición, Concepto y Significado [Artículo de Internet]. 2018 [citado 27 de octubre de 2019] Disponible desde el URL: <http://conceptodefinicion.de/sexo/>.
35. Pérez J. Definición de edad [Artículo de Internet]. 2018. [citado 27 de octubre de 2019] Disponible desde el URL: <https://definicion.de/edad/>
36. Bembibre C. Definición de estado civil [Artículo de Internet]. 2018. [citado 29 de octubre de 2019] Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>
37. Gómez C. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2018. [citado 29 de octubre de 2019] Disponible desde el URL: <https://economipedia.com/definiciones/ingreso.html>
38. Belaunde M. Definición de Parentesco con el niño [Artículo de Internet]. 2017. [citado 31 de octubre de 2019] Disponible desde el URL: <https://definicion.de/parentesco/>
39. Huerta R. Las jóvenes madres solteras universitarias: Apoyo en el cuidado de los (as) hijos (as). 2019. [citado 31 de octubre de 2019] Disponible desde el URL: <http://hdl.handle.net/10045/96332>

40. Vargas I, Soto S, Hernández M, Campos S. La confianza en la relación profesional de la salud y paciente [Artículo de Internet]. Chile, 2020. [Citado 2 de noviembre de 2021] Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000300015
41. Bonilla A & Espinoza L. El grado de instrucción de los padres, la funcionalidad familiar y las fuentes de información como variables asociadas al nivel de conocimiento sobre las complicaciones del aborto en estudiantes mujeres de las facultades de contabilidad y enfermería de la Universidad Hermilio Valdizan durante el período Agosto y Diciembre Huánuco 2016. 2018. [Citado 2 de noviembre de 2021] Disponible en URL: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/3040>
42. Chuquichampi S. Conocimientos de las madres sobre la suplementación con micronutrientes a niños de 6 a 24 meses de edad en un centro de salud, Lima. Perú 2019. [Citado el 2 de noviembre 2021]. Disponible en URL: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16077>
43. Prada L., Gordillo, M, & Díaz N. Relación Entre La Adherencia Al Tratamiento Con Micronutrientes Y El Nivel De Hemoglobina En Los Niños Menores De 36 Meses-Perú. Salud & Vida Sipanense, 5(2), 53-63. 2018. [citado 2 de noviembre de 2019] Disponible desde el URL: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1003>

44. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Código de Ética para la Investigación V.02. Chimbote: ULADECH Católica. 2019 [Citado 24 Septiembre 2020]. Disponible en URL: Código de ética para la investigación V002(3).pdf
45. Lazarte A. Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2017. [Citado 2020 Jul 21] Disponible en URL:<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/316/OKK%20TESIS%20VERSIONAL%20FINAL%20ANA%20LAZARTE%20MAESTRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Condori W y Velásquez J. Factores de la no adherencia del consumo de los multimicronutrientes en madres de niños de 7 a 36 meses del C.S. Néstor Gambetta-Callao, 2018. [Citado el 2020 Jul 21] Disponible en URL: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3715>
47. López C. Factores asociados a la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños con anemia en la Provincia de Tarata, 2017. [Citado el 2020 Jul 21] Disponible en URL: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3140>
48. Córdova B y Mitma C. Factores asociados al consumo de multimicronutrientes en niños de 6 a 11 meses que acuden al Puesto de Salud Mollepata. Huamanga. Ayacucho - 2017. [Citado 2020 Jul 21] Disponible en URL: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3010/Martinez%20Cordova>

%2c%20Mitma%20Huamani%20y%20Valenzuela%20Albujar_2da%20especia%
20enfermeria_2017%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

49. Organización Mundial de Salud. Género y sexo. Europa, 2018 Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
50. Chiguay D, Medina K. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2017. [Tesis para optar el título profesional de enfermería] 2018. [Citado 19 Sep. 2021]. Disponible en:
<https://1library.co/document/qv1x7mly-factores-socioculturales-adherencia-suplementacion-micronutrientes-ampliacion-paucarpata-arequipa.html>
51. García L. Talledo L. Factores socioculturales asociados a la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en madre con niños menores de 36 meses del Establecimiento de Salud Cura Mori, Piura, 2018. [Tesis para optar el título profesional de enfermería] 2018. [Citado 19 Sep. 2021]. Disponible en:
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3709/TALLEDO%20Y%20GARC%c3%8da_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
52. Gutiérrez L. Vidal E. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses, puesto de Salud Llupa, Huaraz, 2019. [Tesis para optar el título profesional de enfermería] 2019. [Citado 19 Sep. 2021]. Disponible en:
http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4148/T033_721562

55_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

53. Cruz E. y Márquez R. Factores condicionantes y cumplimiento de la suplementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses, Microred Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2019. [Citado el 2020 Jul 19] Disponible en URL: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10412>
54. Chiguay D, Medina K. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. C.S. Ampliación Paucarpata, Arequipa – 2017. [Tesis para optar el título profesional de enfermería] 2018. [Citado 19 Sep. 2021]. Disponible en: <https://1library.co/document/qv1x7mly-factores-socioculturales-adherencia-suplementacion-micronutrientes-ampliacion-paucarpata-arequipa.html>
55. Chalco Y, Mamani A. Factores socioculturales y abandono al tratamiento con sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 36 meses, microred San Martín de Socabaya – Arequipa 2019. [Tesis para optar el título profesional de enfermería] 2018. [Citado 19 Sep. 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10406/ENchhuy%26macoar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
56. Gutiérrez L, Vidal E. Factores socioculturales y adherencia a la implementación con micronutrientes en niños de 6 a 36 meses, puesto de salud Llupa, Huaraz, 2019. [Tesis para optar el título profesional de enfermería] 2019. [Citado 19 Sep. 2021]. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4148/T033_7215625_5_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

57. Huaman J. Huaroc J. Factores asociados a la adherencia de suplementación con hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro Salud Ascensión - Huancavelica [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] 2019 [citado 23 noviembre 2021] Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2902>
58. Trujillo B. Importancia de la suplementación con micronutrientes. [Internet] 2020 [Citado 21 noviembre 2021]. Disponible en: <https://dreamskindergarten.com/importancia-de-la-suplementacion-con-micronutrientes/>
59. Marcauzco A. Factores asociados a la adherencia de suplementación con micronutrientes en niños menores de 3 años de las Aldeas SOS, San Juan de Lurigancho, 2017. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rcslibre/article/view/4980>
60. Grijalba M y Vallejo S. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses, C.S. Chilca, 2019. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/5742>
61. Santiesteban C y Valdiviezo. Relación entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina en los niños menores de 36 meses del centro de salud san Martín Lambayeque – 2017. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3054/Santisteban%20-%20Valdiviezo.pdf;jsessionid=A112C672E0513A6D4C966F1C7A1CFF8B?sequence=5>

ANEXOS

ANEXO 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
N°	Actividades	Año 2019				Año 2020				Año 2021				Año 2022			
		Semestre II				Semestre II				Semestre II				Semestre I			
		Mes				Mes				Mes				Mes			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	x															
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación		x														
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación			x													
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación				x												
5	Mejora del marco teórico					x											
6	Redacción de la revisión de la literatura.						x	x									
7	Elaboración del consentimiento informado								x								
8	Ejecución de la metodología									x							
9	Resultados de la investigación										x						
10	Conclusiones y											x					

	recomendaciones																
11	Redacción del pre informe de Investigación.												X				
12	Reacción del informe final													X			
13	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación														X		
14	Presentación de ponencia en jornadas de investigación															X	
15	Redacción de artículo científico																X

ANEXO 2: PRESUPUESTO

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.50	238	119.00
• Fotocopias	0.10	1666	166.60
• Empastado	50.00	1	50.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	10.50	4	42.00
• Lapiceros	2.50	5	12.50
Servicios			
• Uso de turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			490.10
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	6.00	10	60.00
Sub total			60.00
Total de presupuesto desembolsable			550.00
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital – LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University – MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			1202.00

ANEXO 3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL CUESTIONARIO PARA DESCRIBIR LOS DETERMINANTES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y/O CUIDADOR(A) QUE INFLUENCIAN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 – 36 MESES EN EL CENTRO POBLADO NUEVO CHATO CHICO – CURA MORI – 2019.

Mis cordiales saludos, soy la alumna Santiago Vilela Jenifer Karoline, estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, y actualmente me encuentro realizando una investigación que tiene como objetivo Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al suplemento preventivo de la anemia con micronutrientes en niños menores de 6- 36 meses del, Del Centro Poblado Chato Chico, Distrito de Cura Mori - 2019. Le informamos que es el instrumento es anónimo y confidencialidad, por tal motivo solicito a usted su autorización para aplicarle el cuestionario; para lo cual solicito firme en señal de conformidad, al final de la página. Anticipadamente se le agradece por su gentil participación .

Firma del entrevistado

Fecha: 05/11/19



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAR DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA ANEMIA CON MICRONUTRIENTES EN NIÑOS DE 6 – 36 MESES EN EL CENTRO POBLADO LA CAMPIÑA- NARIHUALA_ PIURA, 2019				
DATOS DE IDENTIFICACIÓN				
CENTRO POBLADO:		DISTRITO:		PROVINCIA: PIURA
INICIALES DEL NOMBRE DE LA PERSONA:				
DIRECCIÓN:				
DATOS GENERALES				
EDAD DEL NIÑO:		VALOR DEL ULTIMO CONTROL DE HEMOGLOBINA:		
A. FACTORES BIOSOCIOCULTURALES		8. Apoyo familiar y social para la prevención de la anemia		
A.1.- FACTORES BIOLÓGICOS:		Criterios	nunca	a veces
1. ¿Cuál es su sexo?		Los miembros de la familia, están motivados y apoyan en que el niño consuma los micronutrientes para prevenir la anemia		
1	Masculino			
2	Femenino			
2. ¿En qué grupo de edad está Usted?		En casa ¿Le hacen recordar a Ud. que le debe dar los Micronutrientes al niño(a)		
1	Menor de 15			
2	De 16 a 20			
3	De 21 a 25			
4	De 26 a mas	¿En las oportunidades que Ud. No pudo darle los Micronutrientes, algún familiar o vecino le daría los micronutrientes al niño(a)?		
A.2.- FACTORES SOCIALES:				
3. ¿Qué estado civil tiene Usted?				
1	Soltera	La familia y/o vecinos de usted		
2	Divorciado			

3		Conviviente	tienen comentario positivo sobre el consumo de los micronutrientes de su niño(a)?			
4		Casada				
4. ¿Qué grado de instrucción tiene usted?						
1		Sin instrucción	9. Confianza en el servicio de salud			
2		Primaria	Criterios	SI	NO	
3		Secundaria	Ud. Considera que el personal de salud, tiene amplio conocimiento sobre el tema de la anemia			
4		Superior universitario				
5. ¿A qué ocupación se dedica usted?						
1		Trabajo dependiente	Ud. Confía en la información que le brinda el personal de salud sobre los micronutrientes.			
2		Trabajo independiente				
3		Estudiante				
4		Ama de casa				
6. ¿cuántos hijos o niños, cuido usted, antes que este niño?			¿Ha recibido buen trato en el servicio atienden a su niño?			
1		Ninguno				
2		1 a mas				
3		De 3 a 4				
4		Mas de 4				
7. ¿Qué parentesco tiene con el niño?			Permite que el personal de salud visite su domicilio para verificar si cumple con dar el tratamiento con micronutrientes al niño			
1		Madre	Confía Ud. en la información que le brinda el personal de salud en la consejería para la preparación de micronutrientes			
2		Abuelos				
3		Padre				
4		Trabajador del hogar/otros parientes				

A.3.- FACTORES CULTURALES:			18. Los beneficios que tienen los micronutrientes en su niño, en comparación, con otros tratamientos para combatir la anemia son:		
10. ¿Cuáles considera usted que son los beneficios de la administración de los micronutrientes en el niño(a)?			1		Muchos
• Mejora su capacidad física e intelectual			2		Regulares
• Sube su hemoglobina			3		Pocos
• El cerebro se desarrolla mejor			19. ¿Si su niño(a) enferma deja de darle los micronutrientes?		
• evita que se enferme			1		Si
1) Todos 2) ninguno 3) Solo sube la hemoglobina.			2		No
11. ¿En qué preparaciones le da los micronutrientes al niño(a)?			3		Solo si le indica el médico
1		Papilla y menestras	B. FACTORES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA		
2		sopas y otros líquidos	20. ¿La madre, padre o cuidador dispone de tiempo para cumplir con dar el tratamiento con micronutrientes?		
3		Agua y jugos	1		Nunca
12. ¿A qué temperatura debe estar el alimento para agregar el micronutriente?			2		A veces
1		Frio	3		Siempre
2		Caliente	21. ¿Por cuánto tiempo consume su niño(a) el micronutriente?		
3		Tibio	1		Desde que le indicaron en el establecimiento de salud.
13. ¿Qué alimentos contiene hierro?			2		Desde que su papá u otro familiar permitió que le diera
1		Sangrecita, menestras, hígado, bazo			
2		huevo, leche, queso			
3		Yuca, papa, camote			
14. ¿Cuántas veces al día el niño consume los micronutrientes?			22. ¿Cuántas veces a la semana le da a su niño el micronutriente?		
1		Una vez	1		Diario
2		Dos veces	2		Interdiario

3		Tres veces	1 o 2 veces a la semana	
15.El tratamiento con micronutrientes permite un buen crecimiento y desarrollo de los niños(a)			23. ¿Con que frecuencia su niño(a) consume la totalidad del sobre?	
1		Si	1	A veces
2		No	2	Nunca
3		Desconoce	3	Siempre
16 ¿El no administrar el sobre de micronutrientes en su totalidad, afectara en la prevención de la anemia?			24. ¿Qué cantidad del micronutriente le da a su niño?	
1		Si	1	Un sobre
2		A veces	2	½ sobre
3		No	3	Otra cantidad especificar
17.En qué momento del día se debe administra el micronutriente:			25. Cuando su niño toma el micronutriente. ¿Le produce estreñimiento, diarrea, o alguna otra molestia que hace Ud.?	
1		Desayuno	1	Suspende el multimicronutriente por unos días
2		Almuerzo	2	Sigue dando el multimicronutriente
3		Cena	3	Suspende definitivamente el multimicronutriente

ANEXO 4: VALIDEZ DEL CUESTIONARIO

Validez y Confiabilidad del Cuestionario

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA

BINOMIAL

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL

	N ^a DE JUECES EXPERTOS									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SI	26	27	24	27	27	27	27	27	27	27
NO	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0
P	0,072	0,012	0,4073	0,012	0,012	0,012	0,012	0,012	0,012	0,012

FAVORABLE= 1 (SI)

DESFAVORABLE=2 (NO)

NOTA

Grupo 1 (SI): El juez si acepta la validez de la pregunta del instrumento de Factores Biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia con micronutrientes en niños de 6 – 36 meses de Piura 2019.

Grupo 2 (NO): El juez no acepta la validez de la pregunta del instrumento de Factores Biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia con micronutrientes en niños de 6 – 36 meses de Piura 2019.

HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

Ho: La proporción de preguntas aceptadas en el instrumento es igual a 85%.

H1: La proporción de preguntas aceptadas en el instrumento es diferente a 85%.

CRITERIO DE DECISIÓN

Se rechaza Ho si $SIG < 0.05$, caso contrario Acepta Ho

- Luego, dado que para el juez 1 la $sig = 0.072 > 0.05$, entonces aceptamos Ho.

Concluimos que la proporción de preguntas aceptadas por el juez 1 para el instrumento Factores Biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia con micronutrientes en niños de 6 – 36 meses de Piura 2019 es igual al 85%.

- Para los jueces 2; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10, la $sig = 0.012 < 0.05$, entonces rechazamos Ho. Concluimos que la proporción de preguntas aceptadas por los jueces para el instrumento Factores Biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia con micronutrientes en niños de 6 – 36 meses de Piura 2019, es diferente al 85%, en este caso fue el total de las preguntas aceptadas por los jueces.

- Para el juez 3 la $sig = 0.407 > 0.05$, entonces aceptamos Ho.

Concluimos que la proporción de preguntas aceptadas por el juez 3 para el instrumento Factores Biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia con micronutrientes en niños de 6 – 36 meses de Piura 2019 es igual al 85%.

Concluimos que el instrumento Factores Biosocioculturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de la anemia con micronutrientes en niños de 6 – 36 meses de Piura 2019, es válido para todos los jueces.

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Confiabilidad (Alfa de Cronbach)

Es necesario evaluar la confiabilidad y validez del instrumento de medición. Solo a través de eso se verificará que la investigación es seria y aporta resultados reales. Además de implicar la seriedad de la investigación, la confiabilidad y validez de un instrumento permiten que el estudio sea profesional y digno de consideración.

La confiabilidad de un instrumento de medición es considerada como el grado en que, al aplicarse de manera repetitiva al mismo objeto de estudio u otro diferente, se producirán resultados iguales o similares. Para poder estudiar la confiabilidad del instrumento utilizado, se aplica la prueba Alfa de Cronbach, que relaciona las variables y establece la confiabilidad de cada sección del cuestionario.

Para poder obtener la alfa de Cronbach se tiene una fórmula general, de acuerdo a lo establecido por Hernández, et al. (2003) la fórmula es la siguiente:

Dónde:

N = número de preguntas y

p = promedio de las correlaciones.

$$\alpha = 1 + \frac{Np}{\underline{p}(N-1)}$$

- **FIABILIDAD FACTORES SOCIALES**

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,738	15

El valor del coeficiente de Cronbach obtenido es 0.738, este valor se encuentra dentro del rango **ACEPTABLE** para la validación del cuestionario; es decir se puede emplear el cuestionario para la medición de los factores sociales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses.

ESTADISTICA DE ELEMENTO

	Media	Desv. Desviación	N
ESTADOCIVIL	2,57	1,158	15
INSTRUCCION	1,86	,535	15
OCUPACION	2,79	1,424	15
HIJOS	2,57	1,158	15
PARENTESCO	3,00	1,038	15
P9-1	2,43	,646	15
P9-2	2,14	,663	15
P9-3	1,64	,842	15
P9-4	1,86	,864	15
P10-1	1,93	,616	15
P10-2	2,14	,535	15
P10-3	2,29	,726	15
P10-4	1,71	,611	15
P10-5	1,93	,829	15

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ESTADOCIVIL	28,29	27,143	,443	,712
INSTRUCCION	29,00	34,462	-,147	,758
OCUPACION	28,07	28,533	,215	,756

HIJOS	28,29	27,143	,443	,712
PARENTESCO	27,86	30,286	,216	,741
P9-1	28,43	30,725	,374	,723
P9-2	28,71	29,143	,593	,704
P9-3	29,21	26,643	,745	,680
P9-4	29,00	26,769	,705	,683
P10-1	28,93	31,764	,242	,733
P10-2	28,71	31,297	,375	,725
P10-3	28,57	29,341	,503	,710
P10-4	29,14	32,901	,078	,745
P10-5	28,93	30,379	,302	,728

- **FIABILIDAD FACTORES CULTURALES**

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,777	10

El valor del coeficiente de Cronbach obtenido es 0.777, este valor se encuentra dentro del rango ACEPTABLE para la validación del cuestionario; es decir se puede emplear el cuestionario para la medición de los factores culturales que influyen en la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses.

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
BENEFICIOS	2,6000	,63246	15
PREPARACIONES	2,6000	,63246	15
TEMPERATURA	2,7333	,59362	15
ALIMENTOS	2,8667	,51640	15
VECES	2,6000	,63246	15
TRATAMIENTO	2,8000	,56061	15
NOADMINISTAO	2,3333	,81650	15
MOMENTO	2,8000	,56061	15
BENEFI	2,6000	,50709	15
ENFERMA	2,4000	,91026	15

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
BENEFICIOS	23,7333	10,638	,706	,723

PREPARACIONES	23,7333	10,638	,706	,723
TEMPERATURA	23,6000	11,971	,396	,763
ALIMENTOS	23,4667	12,981	,189	,784
VECES DE CONSUMO	23,7333	10,638	,706	,723
TRATAMIENTO	23,5333	12,124	,388	,764
NO ADMINISTAR	24,0000	11,857	,254	,790
MOMENTO	23,5333	12,124	,388	,764
BENEFICIOS	23,7333	12,352	,377	,766
ENFERMA	23,9333	10,495	,446	,764

- **FIABILIDAD FACTORES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA**

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,706	6

El valor del coeficiente de Cronbach obtenido es 0.706, este valor se encuentra dentro del rango ACEPTABLE para la validación del cuestionario; es decir se puede emplear el cuestionario para la medición de los factores relacionados con la adherencia al tratamiento preventivo de anemia en niños de 6 a 36 meses.

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
P20	2,4667	,51640	15
p22	2,3333	,61721	15
p23	2,5333	,51640	15
p24	2,6667	,48795	15
p25	2,4667	,63994	15
P21	1,8667	,35187	15

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P20	11,8667	3,124	,386	,682
P22	12,0000	2,429	,668	,578
P23	11,8000	3,029	,445	,664
P24	11,6667	3,095	,444	,665
P25	11,8667	2,695	,471	,658
P21	12,4667	3,695	,204	,722

EN RESUMEN

FACTORES	Alfa de Cronbach
SOCIALES	0.738
CULTURALES	0.777
ADHERENCIA	0.706
CUESTONARIO	0.740

El presente instrumento es confiable para su aplicación con un Alfa de Cronbach de **0.740**.

CUADRO DE VALIDACION DEL CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

N o	DIMENCIONES	PERTINENCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	
	VARIABLE1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS					
1	¿Cuál es su sexo?					
2	¿Qué edad tiene usted?					
3	¿Qué estado civil tiene usted?					
4	¿Qué grado de instrucción tiene usted?					
5	¿Qué ocupación principal tiene usted?					
6	¿cuántos hijos o niños, cuido usted, antes que este niño?					
7	¿A qué religión pertenece usted o cuidador?					
8	¿Qué parentesco tiene con el niño?					
9	Apoyo familiar y social para prevención de la anemia.					
	Los miembros de la familia, están motivados y apoyan en que el niño consuma los					

	micronutrientes para prevenir la anemia					
	En casa ¿Le hacen recordar a Ud. que le debe dar los Micronutrientes al niño(a)					
	¿En las oportunidades que Ud. no pudo darle los Micronutrientes, algún familiar o vecino le daría los micronutrientes al niño(a)?					
	¿La familia y/o vecinos de usted tienen comentario positivo sobre el consumo de los micronutrientes de su niño(a)?					
10	Confianza en el servicio de salud					
	Ud. Considera que el personal de salud, tiene amplio conocimiento sobre el tema de la anemia					
	Ud. Confía en la información que le brinda el personal de salud sobre los multimicronutrientes.					
	¿Deja de recoger y darle el tratamiento al niño porque tuvo alguna experiencia negativa o mala con el personal de salud?					
	El personal de salud visita su domicilio para verificar si cumple con dar el tratamiento con micronutrientes al niño					
	El personal de salud le brinda consejería para la preparación de micronutrientes.					
	FACTORES CULTURALES					
11	¿Cuáles considera usted que son los beneficios de la administración de los micronutrientes en el					

	niño(a)?					
1 2	¿En qué preparaciones le da los micronutrientes al niño(a)?					
1 3	¿A que temperatura debe estar el alimento para agregar el micronutriente?					
1 4	¿Qué alimentos contiene hierro?					
1 5	¿Cuántas veces al día el niño consume los micronutrientes?					
1 6	El tratamiento con micronutrientes permite un buen crecimiento y desarrollo de los niños(a)					
1 7	¿El no administrar el sobre de micronutrientes en su totalidad, afectara en la prevención de la anemia?					
1 8	¿En qué momento del día se debe administra el micronutriente?					
1 9	Los beneficios que tienen los micronutrientes en su niño, en comparación, con otros tratamientos para combatir la anemia son: muchos, regulares, poco					
	FACTORES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA					
2 0	¿La madre, padre o cuidador dispone de tiempo para cumplir con dar el tratamiento con multimicronutrientes?					
2 1	¿Por cuánto tiempo consume su niño(a) el micronutriente?					
2	¿Cuantas veces a la semana le da a su niño el					

2	micronutriente?					
2 3	¿A qué hora le da el multimicronutriente al niño(a)?					
2 4	¿Con que frecuencia su niño(a) consume la totalidad del sobre?					
2 5	¿Qué cantidad del micronutriente le da a su niño?					
2 6	¿Si su niño(a) enferma deja de darle los micronutrientes?					
2 7	Cuando su niño toma el micronutriente. ¿Le produce estreñimiento, diarrea, o alguna otra molestia?					

Nombre:

DNI:

Firma y sello:

Lugar de trabajo:

CEP:

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES
BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUENCIAN EN LA ADHERENCIA A LA
SUPLEMENTACIÓN PARA PREVENIR ANEMIA, EN NIÑOS DE 6 A 36
MESES.**

CURSO TESIS I

FICHA DE VALIDACION

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

Piura, 7 de junio del 2019

Mgrt:

**ASUNTO: VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN
DE DATOS**

Por la presente la saludo cordialmente y a la vez le informo, que debiendo continuar con el desarrollo de mi tesis de para optar el título profesional de Enfermera; la cual se titula “Determinantes biosocioculturales que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir anemia, en niños de 6 a 36 meses”, y necesitando realizar la VALIDEZ DE CONTENIDO de los instrumentos de recolección de datos y teniendo en cuenta su experiencia en el área y espíritu de colaboración, solicito su apoyo para la revisión y opinión de acuerdo a los criterios que se plantean en la ficha de validez que adjunto. También le alcanzo la matriz de consistencia.

Seguro de contar con su apoyo, me despido de usted.

Atentamente,

Nombre del estudiante

ANEXO 5: CONCENTIMIENTO INFORMADO



“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

Dra: Mary Carmen Morales Vegas

Jefe Médico del Centro de Salud I-3, Cura Mori - Class Cuncungará.

Asunto: Solicito Información sobre datos estadísticos de los niños de 6 a 36 meses con y sin anemia del Centro de Salud I-3, Cura Mori - Class Cuncungará.

Yo Santiago Vilela Jenifer, con DNI N° 72629824, CU N° 0812161065, y con domicilio en el Urbanización la Alborada- Piura, estudiante del VII ciclo de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, perteneciente a la Escuela Profesional de Enfermería, me es grato saludarlo y a la vez para expresarle lo siguiente:

Que, siendo un requisito indispensable para poder titularme como LICENCIADO EN ENFERMERÍA, ante esto solicito que se me brinde los datos estadísticos de los **niños de 6 a 36 meses con y sin anemia** de los siguientes sitios aledaños: Centro Poblado Pozo de los Ramo, centro Poblado Nuevo Chato Chico, Distrito de Cura Mori y Centro Poblado Santa Rosa que pertenecen a dicha jurisdicción del Centro de Salud I-3, Cura Mori.

De tal manera que pueda tener todos los elementos posibles y necesarios para mi tesis denominada:

“DETERMINANTES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y/O CUIDADOR(A) QUE INFLUENCIAN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 – 36 MESES EN EL DISTRITO DE CURA MORI – 2019”.

POR LO EXPUESTO:

A Ud. solicito acceder a mi pedido por ser de justicia.

Piura, 05 Noviembre del
2019.



Atentamente

Santiago Vilela Jenifer

DNI: 72629824



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL CUESTIONARIO PARA DESCRIBIR
LOS DETERMINANTES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y/O
CUIDADOR(A) QUE INFLUENCIAN EN LA ADHERENCIA A LA
SUPLEMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 – 36
MESES EN EL CENTRO POBLADO NUEVO CHATO CHICO – CURA MORI –
2019.**

Mis cordiales saludos, soy la alumna Santiago Vilela Jenifer Karoline, estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, y actualmente me encuentro realizando una investigación que tiene como objetivo Determinar los factores biosocioculturales que influyen en la adherencia al suplemento preventivo de la anemia con micronutrientes en niños menores de 6- 36 meses del, Del Centro Poblado Chato Chico, Distrito de Cura Mori - 2019. Le informamos que es el instrumento es anónimo y confidencialidad, por tal motivo solicito a usted su autorización para aplicarle el cuestionario; para lo cual solicito firme en señal de conformidad, al final de la página. Anticipadamente se le agradece por su gentil participación .

Firma del entrevistado

Fecha: 05/11/19

AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad”

Piura, 13 de noviembre del 2019

Teniente gobernador:

AUTORIZA: *Serge Yovera Yovera*

A la alumna Santiago Vilela Jenifer Karoline, identificada con DNI N° 72629824, estudiante de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, perteneciente a la Escuela Profesional De Enfermería, para que realice trabajos de Investigación sobre “DETERMINANTES BIOSOCIOCULTURALES QUE INFLUENCIAN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACION PARA PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 – 36 MESES EN EL CENTRO POBLADO NUEVO CHATO CHICO – CURA MORI – 2019.”

Se extiende la presente autorización, como constancia que le permite a usted realizar la investigación en nuestro Centro Poblado.

Sin otro particular, quedo de Usted.

MINISTERIO DEL INTERIO
OPERACIONAL DE SUFRAGANCIAS
[Firma]
JOSE JESUS YOVERA ANASTASO
TENIENTE GOBERNADOR
ALMIRANTE GRAL.

[Firma]
Teniente Gobernador

DNI: 40324929



Municipalidad Provincial de Grau
[Firma]
Ing. Mercedes Silva Vichez
ALCALDE
PRESIDENTE DEL COMISER



ANEXO 6. COMPROMISO ÉTICO DE NO PLAGIO



Declaración De Compromiso Ético Y No Plagio

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: DETERMINANTES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y/O CUIDADOR(A) QUE INFLUENCIAN EN LA ADHERENCIA A LA SUPLEMENTACIÓN PARA PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 – 36 MESES EN EL CENTRO POBLADO NUEVO CHATO CHICO – CURA MORI – 2019. Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos en su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales –RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños de 6 – 36 meses” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de los niños de 6-36 meses de edad, a partir de los determinantes biosocioculturales de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos.

Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.


JENIFER KAROLINE
SANTIAGO VILELA